Eina kartą per mėnesį | 1937 m. | XVIII METAI

Nr. 10 | Spalių mėn. | Nr. 10

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

SOMMAIRE

„Medicinos" žurnalo ėmėjams.

Gerb. Kolegos, kurie ligi šiol dar nėra sumokėję „Medicinos" 1937 mt. prenumeratos, maloniai prašomi ją sumokėti ne vėliau kaip ligi š. mt. gruodžio mėn. 1 d; taip pat prašomi kiek galima greičiau likviduoti ir ankstybesnių metų užsilikusias skolas už „Mediciną".

Tiems Gerb. Kolegoms, kurie 1937 m. prenumeratos nebus sumokėję ligi š. mt. gruodžio mėn. 1 d ir nebus gavę asmeniškai ilgesnės prolongatos prenumeratai mokėti, „Medicinos" 1937 metų prenumeratos kvitai bus išsiuntinėti pašto išpirktinėmis perlaidomis.

„Medicinos" Red.-Adm-ja.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVIII met. | 1937 m. spalių mėn. | Nr. 10

Dr. Ch. Finkelšteinas,
skrandžio ir žarnų ligų gydytojas Kaune.

Ką gali daryti ir turi žinoti gydytojas praktikas, kovodamas su skilvio vėžiu?*)

Savo pranešimu aš visiškai nesirengiu tamstoms paskelbti kurį nors atradimą arba pranešti paskutiniausią sensaciją iš vėžio srities. Mano tikslas yra žymiai kuklesnis — aš noriu tik tamstoms pranešti ir nurodyti, ką gydytojas praktikas būtinai turi žinoti iš ankstybesnės skilvio vėžio diagnostikos, bei papasakoti trumpais žodžiais apie neoperuotinio skilvio vėžio profilaktiką ir gydymą. Gal būt, daug kas iš mano pranešimo visiems yra žinoma, nes apie tat jau daug buvo kalbėta ir rašyta; tačiau, deja, šitos elementarinės žinios dar toli gražu nėra įsiskiepijusios gydytojams praktikams ir nėra prigijusios jų kasdieninėje praktikoje. Kiek gydytojai praktikai savo kasdieninėje praktikoje neišnaudoja nūdienių ankstybinės vėžio diagnostikos priemonių, gali liudyti chirurgai ir jų statistika. Jie tamstoms pasakys, kaip dažnai ligoniai del gydytojų kaltės pasiekia operacinį stalą, kai jiems pagelba jau yra pavėluota.

Pradėsiu nuo **etiologijos.** Tat trumpiausias mano referato skyrius. Deja, jis išreiškiamas dviem žodžiais: ji nežinoma. Teorijų ir hipotezių apie skilvio-žarnų latako vėžį esama tiek daug, kaip kad ir apie vėžį apskritai. Tačiau čia jų nedėstysiu. Svarbiausios šitos teorijos visiems žinomos, o smulkmenos ir teoriški eksperimentiški tyrinėjimai — tai atskira tema, ir į šios dienos pranešimo temą neįeina.

Iš kasdieninės mūsų mediciniško gyvenimo praktikos žinome, kad kova su liga tik tada gali būti sėkminga, kai yra žinoma ligos priežastis ir jos atsiradimo būdas. Šitų žinių neturint arba nepakankamai jas išstudijavus, šita kova iš anksto lieka nevaisinga. Iš to, kas čia pasakyta, aiškėja, kad apie aktyvią kovą su skilvio-žarnų latako vėžiu plačia prasme, kaip kad tat atsitinka kai kuriose infekcinėse ligose (pav., syfilis, tuber-

---

*) Pranešimas skaitytas Kauno m. gydytojų draugijos posėdyje.

kuliozė), negali būti nė kalbos del to, kad nežinoma ligos priežastis, nežinomas inkubacinis periodas, o, visų svarbiausias dalykas, kad neištirta ankstybiausioji ligos stadija, t. y. stinga ankstybosios skilvio-žarnų latako vėžio diagnozės.

Daug yra kliūčių skilvio-žarnų latako vėžiui pažinti ir pastebėti. Yra svarbiausios šios kliūtys:

1) ankstybos tikros serologinės-biologinės reakcijos stoka;

2) nepalankūs topografiniai skilvio-žarnų latako santykiai, t. y. kad tas traktas yra pilvo gilumoje ir yra neprieinamas apčiuopimui ir apžiūrėjimui, ir

3) visų svarbiausioji kliūtis — tai pats ligonis.

Šita liga, kaip visiems yra žinoma, ilgai rūtuliuojasi latentiškai, nepasireikšdama nei požymiais nei pavojingais simptomais; ligi tam tikro laiko ji netgi nevargina ligonio ir nekreipia į save dėmesio, ir tuo būdu ji neduoda progos kreiptis į gydytoją. Tada, kai ligonis pradeda skųstis ir pasirodo pirmieji simptomai, pati liga jau tiek yra išsirūtuliavusi, jog mediciniška pagelba pasirodo esanti bejėgė, ir apie ankstybąją diagnozę negali būti nė kalbos.

Kyla klausimas, kas lieka daryti gydytojui praktikui? Ar, sudėjus ginklus, pasišalinti iš šitos draudžiamos srities? Ar laukti geresnių laikų, kada kam nors atsitiktinai arba kuriam nors genijui pavyks susekti kalbamojo susirgimo piktybinė priežastis?

Nenuleistina rankų. Pasirėmę gausia daugelio chirurginių klinikų statistikos medžiaga ir mūsų kasdienine praktika, mes įsitikiname, kad gydytojo praktiko pastangos kovojant su skilvio-žarnų latako vėžiu nėra jau visai beviltiškos, kaip kad atrodytų. Priešingai, kovoti su skilvio-žarnų latako vėžiu yra galima. Teisybė, šitas galimumas yra aprėžtas ir siauras ir tiktai už ligos priežasties esančioje sferoje. Tačiau šita sfera labai plati, vispusiška ir netgi labai palanki gydytojui praktikui.

Kad suprastume mūsų užsibrėžtąjį tikslą, mes turime išsiaiškinti kelis postulatus, kurie turi sudaryti pagrindą kovojant su skilvio-žarnų latako vėžiu, ir šitie postulatai visada turėtini galvoje.

Dabartinėmis sąlygomis mes turime laikyti neginčijamu dalyku, kad bemaž vienintelis racionalus skilvio-žarnų latako vėžio gydymas, jeigu apskritai šituo atveju galima kalbėti apie gydymą, yra chirurgiškos priemonės, ir čia perspektyvos išgyti yra tuo geresnės, juo anksčiau ligonis bus patekęs į chirurgo rankas, nes tada auglys radikališkai gali būti pašalintas ir gijimo laikas užtrunka ilgiau.

Radio-rentgeno terapija virškinamojo latako vėžiui gydyti ir kiekvienas vidinis gydymas statomas į antraeilę vietą, ir jis taikytinas tik neoperuotiniais atvejais, teisingiau, kai operacijos momentas jau tėra pražiopsotas.

Technišku atžvilgiu laikomi labiausiai prieinami, netgi esant vidutiniam proceso sunkumui, pylorinės skilvio dalies vėžiai, kurių pasitaiko 70—75% iš visų skilvio auglių. V a d i n a s i,

trys ketvirtadaliai visų ligonių, sergančių skilvio vėžiu, teoriškai dar galima gelbėti, jeigu tokie ligoniai laiku nukreipiami į chirurgą. Iš čia darome praktišką išvadą, kad, neturėdami galimumo apsisaugoti nuo vėžio pasirodymo pačioje užuomazgoje, vis delto tam tikrose sąlygose mes galime sutrukdyti skilvio vėžiui pereiti iš pagydomos būties į nebepagydomą, t. y. iš operuotinės stadijos į neoperuotinę. Šitas galimumas ne visada, bet dažnai yra mūsų dispozicijoje.

Kaip gydytojai praktikai šitą galimumą išnaudoja? Į tat atsako Peyer'o statistika arba Ienos klinikos duomenys. Pagal Peyer'io duomenis, tik vienas ketvirtadalis visų pateiktų atvejų gali būti radikališkai operuojamas; visi kiti gi, tuojau, po vieno apžiūrėjimo, galima priskirti prie neoperuotinių. Ienos klinika duoda šią statistiką: iš 294 skilvio vėžio susirgimų už paskutiniuosius šešeris metus buvo 190 neoperuotinių atsitikimų, t. y. apie 72%. Lietuvoje, deja, tikros statistikos nėra, bet spėtina, kad dar yra blogiau.

Teisybė, ne visi 70% neoperuotinių atsitikimų patenka gydytojui praktikui; čia esama daug kitų veiksnių, apie kuriuos mes jau esame kalbėję; bet, antra vertus, šitas procentas didėja ir del gydytojo kaltės. Patiektoji statistikos medžiaga rodo, kad gydytojas praktikas ne visada tinkamai išsprendžia jam pavestąjį uždavinį. Jo kaltė pareina paprastai nuo dviejų priežasčių: nuo nepakankamo pasiruošimo arba nuo to, kad jis nepakankamai rimtai atlieka savo pašaukimo pareigas. Be abejo, ir rūpestingiausiai ištyrinėję, ir geriausiai pasiruošę, ir akyliausiai ligonį apžiūrėję, mes galime nepastebėti to, kas turėtų būti pastebėta.

Šituo reikalu mes nedarome jokių iliuzijų ir sakome, kad skilvio vėžio ankstybos diagnozės (Frühdiagnose), kaip kad tat yra ir su kitomis ligomis, kol kas negalima nustatyti ir jos nėra.

Tat vienas iš postulatų, kurį mes norime iškelti. Visų ankstybiausioji skilvio vėžio diagnozė visada nustatoma daugiau ar mažiau pavėlavus. Visų tikriausias mūsų simptomas, kaip antai, okultinis kraujavimas, jau yra pavėluotos diagnozės požymis, nes toks kraujavimas liudija apie auglio išopėjimą, paprastai susijusį su liaukų metastazėmis. Bet kol šitas pavėlavimas nekliudo operuoti, mes, sąlyginai į šitą pavėlavimą neatsižvelgiame ir „sąlyginai — simboliškai", — jeigu taip galima išsireikšti, — laikome tą atsitikimą anksti pažintu; nes ankstybos diagnozės ta prasme, kaip kad mes suprantame, artimoje ateityje vargu ar kada nors pasieksime, nes ligos piktybiškumas glūdi ne tiek pačiame auglyje, kiek jos pirmosios stadijos latentiškume.

Visi šitie sunkumai mums gerai žinomi ir todėl esame tos nuomonės, kad kelias į šitą reliatyvią ankstybąją diagnozę yra erškėčiais nuklotas ir daug kas iš mūsų šitame kelyje yra klai-

džiojęs arba perdaug vėlai pasiekęs tikslą. Dažnai mes ligonį ištisus mėnesius gydome nuo kataro, nuo spazmų, nuo gastroptosis'o, nuo neurozių ir kažkodėl pamirštame vėžio diagnozę. Šitą ligą atsimename, kada pati ligonio būtis jau apie tai liudija, kaip antai, kada jau yra apčiuopiamas auglys, o tada šita tikroji diagnozė mums yra tik teoriškai reikšminga, ligoniui gi dar mažiau naudinga.

Tačiau visa tat neturi mus sustabdyti. Mes turime siekti ankstybą diagnozę, kad ir kažin kaip ji būtų reliatyvi. Mes turime gerai žinoti ligos patologiją, turime gerai žinoti virškinamojo latako vėžio kliniškąjį vaizdą ir jo smulkmenas, turime įveikti būtiną tyrimo techniką, turime gerai susipažinti su visomis nūdienių diagnozinių tyrimų metodėmis, o visų svarbiausia, turime mokėti išnaudoti ir teisingai įvertinti gaunamus duomenis, kad savo laiku padarytume teisingas išvadas.

Susirgimas skilvio sloga vadinamame vėžio amžiuje, t. y. turint daugiau kaip 50 metų, nesiduodąs pagydomas, nepaisant medikamentinių ir dietetinių priemonių, duoda mums progos pagalvoti, gal tat esąs vėžys. Tuo būdu mūsų diagnozinį aparatą, visa, kas tik yra mūsų dispozicijoje, turime panaudoti tikrajai būčiai išaiškinti, kad tuo būdu, kaip kad jau anksčiau esu minėjęs, neleistume ligai iš pagydomos stadijos pereiti į nebepagydomą. Čia ištirtini skilvio syvai, kraujas, šlapimai, o, svarbiausia, padarytini rentgeniniai tyrimai, kurie, kartu su anamneze ir kliniškuoju vaizdu, gali mums duoti tam tikrų duomenų ligai išaiškinti. Pabrėžiu, kad čia suminėtieji duomenys, paimti skyrium, nieku būdu negali išspręsti vėžio diagnozės klausimo; tik visų duomenų suma, visų — kliniško, laboratoriško ir rentgenologiško — tyrimų rezultatų sintezė įgalina teisingai pažinti ligą.

Pereinu prie **kliniško vaizdo** dėstymo, arba, tiksliau kalbant, prie kai kurių eskizų, nes ties vaizdo visuma smulkmenose nesustosiu.

Anamnezė, nustatant skilvio vėžio diagnozę, vaidina labai svarbų vaidmenį. Smulkmeniškai ir kruopščiai surinktoji anamnezė gali duoti tam tikrus vedamuosius duomenis ligos mįslei atspėti. Boas sako, kad esą galima drąsiai tvirtinti, jog esama karcinominės anamnezės (Carcinomanamnese). Susirgimas turįs būdingą savo pradžią. Šita ligos pradžia reiškiasi kažkokiu staigumu, ji prasideda esant tariamai visiškai sveikatai, kai skilvio-žarnų latakas atrodo esąs puikioje būtyje. Ligoniai jums papasakos, kad jie, ligi susirgdami skilviu, jautęsi gerai, viską valgę, gėrę, netgi piktai naudoję, galėję nejausdami jokių skausmų suvirškinti kietus valgius, buvę, anot Rud. Schmidt'o, „Kieselsteinesser"; bet staiga be jokių matomų priežasčių arba po kurio nors spėjamo nereikšmingo nusikaltimo mityboje, kuris jam visada nieko nekenkęs, staiga viduriai pradeda nebevirškinti; kyla skausmai, kartais vėmimai, užkietėjimai, apetito nustojimas,

visa tat stipriai paveikia bendrinę jo organizmo būtį. Tokia staigi pradžia visuomet labai įtartina. Toks reiškinys dažnais atvejais yra prasidedančios audros ženklas. Rütimeyer ir Boas randa tokią anamnezę labai dažnai savo ligoniams: pirmasis, pavyzdžiui, 65% visų savo atsitikimų. Kaip matome, tokia pradžia labai patogenetiška, bet ne būtinai visais atsitikimais; tačiau, jeigu tokia anamnezė pasitaiko, tai jos buvimas yra būdingas ir su tuo turi skaitytis gydytojas praktikas.

Amžius susirgimams vėžio liga paprastai laikomas tarpas tarp 50 ir 60 metų. Pagal Mossan'o apskaičiavimus iš Mayo klinikos, pasirėmus 1.912 atsitikimų medžiaga, vidurkio amžiumi laikomi 53 metai. Tačiau skilvio vėžys nėra vien tik pagyvenusio amžiaus žmonių privilegija. Yra aprašyta daug vėžio atsitikimų ligi 30 metų amžiaus. Pavyzdžiui, Schlesinger aprašo skilvio vėžio atsitikimus 14—17 metų mergaitei. Jauniems žmonėms liga vyksta labai audringai — ypačiai piktybiškai; esant įvairioms metastazėms jie tiesiog sudega trumpiausiu laiku ir žūsta baisiose kančiose. Seniai gi, priešingai, gęsta pamažu kaip lempa, kurioje išsenka alyva. Aš pats esu matęs savo praktikoje 5—6 ankstybo skilvio vėžio atsitikimus, 30 metų amžiuje, ir anksčiau. Pereitais metais, viename mūsų Kauno m. Gydytojų Draugijos posėdyje aš turėjau garbę demonstruoti 30 metų ligonį, kuris turėjo milžiniškas metastazes plaučiuose su vėžio paliestų liaukų pakietais in fossa infraclaviculari ir kirkšnyje. Vadinasi, amžius, nustatant skilvio vėžio diagnozę, ne visada turi sprendžiamos reikšmės, nes ne tik seniai, bet ir jaunieji kartais suserga vėžio liga.

Truputis statistikos. Statistika perdaug tamstų nevarginsiu, nes pikti liežuviai kalba, kad niekur tiek daug neprasilenkiama su teisybe kaip kad medžioklėje, rinkimuose ir mediciniškos literatūros statistikoje, ir dėl to pasinaudosiu jos duomenimis, kiek jie mums bus reikalingi mūsų pasirinktajai temai suprasti.

Iš visų vėžio liga susirgimų trečdalis tenka skilviui. Pavyzdžiui, Danijoje kiekvienas dešimtas mirties atsitikimas pareina nuo vėžio ir visų vėžio susirgimų trečdalis tenka skilviui. Dabar galima įsivaizduoti jo išsiplėtimas. Vyrams jis pasitaiką dažniau negu moterims.

Skilvio vėžio bemaž 70—75%, t. y. trys ketvirtadaliai, pasitaiko in parte pylorica; toliau pagal susirgimo dažnumą eina cardia.

Apie paveldėjimą. Šituo klausimu galutinis sprendimas nėra padarytas. Nuomonės skiriasi ir kartais viena antrai prieštarauja. Kliniška paveldėtų susirgimų statistika palyginti maža, ji svyruoja tarp 4—12%. Be kitko, plačioje visuomenėje šita problema išspręsta teigiama prasme. Tačiau šita statistika remiasi ne autopsine medžiaga, bet pačių ligonių ir jų giminių, kurie neturi reikiamos kritikos ir patikimumo, duomenimis. Labai

dažnai į gydytoją ateina ligoniai ir sako: „Aš, veikiausia, turiu skilvio vėžį, nes šita liga yra miręs mano tėvas arba motina“. Aš paprastai į tat jiems atsakau: „Jei tamstos tėvai yra turėję kapitalus arba nejudomąjį turtą, tai tamsta, be abejo, esi paveldėjęs, bet šitas klausimas vėžio atžvilgiu yra visai atviras ir toli gražu neišspręstas“. Gydytojas praktikas vis delto paveldėjimą turi turėti galvoje, nes rodos, esama tam tikro paveldėjimo arba dispozicijos, kuri gali nulemti skilvio vėžio diagnozės nustatymą.

Apie klinišką vaizdą ir ligos eigą nekalbėsiu. Pradžioje šita liga tiek miglota ir nesuvokiama, kad jos nepastebi labiausiai prityrusi klinicisto akis, o pabaigoje ji taip aiški ir ryški, kad jos diagnozė nesudaro sunkumų ir pradedančiam. Auglys, vaškiškas išblyškimas, vėmimai, kacheksija — tat tokie pažinimo punktai, kad sunku suklysti.

Betyrinėdami vėžiu įtartinus ligonius, paprastai pradedame nuo skilvio syvų tyrinėjimo, kuris yra svarbi pagelbinė metodė, nes ji duoda mums vaizdą apie funkcinę ir judomąją skilvio galią. Ar mes paimsime syvus storu zondu, praėjus 45 minutėms po bandomųjų pusryčių, ar paimsime kas dešimt minučių frakcionuotai plonu zondu, įdavus kofeininio arba alkoholinio gėrimo, tai kalbamuoju atveju nesudaro jokio skirtumo. Mano nuomone, geriausia pasinaudoti storu zondu. Toks būdas yra lengvesnis ir gydytojui ir pacientui. Laisvos druskos rūgšties stoka ligoniams, sergantiems vėžio liga, siekia 75—90%, ypačiai jeigu vėžys yra pylorus'e, fundus'e arba didžiojoje kreivumoje. Bet šitas rūgšties nebuvimas, kuris ilgai buvo laikomas būdingu skilvio vėžio požymiu, šiais laikais yra žymiai nustojęs savo reikšmės diagnozei. Mes žinome, kad achilia gastrica pasitaiko anaemia perniciosa, gastritis anacida, gastrolues, nephritis chron. ir tk. chron. ligų atvejais. Bet, antravertus, palyginti dažnai užtinkame vėžio susirgimų atveju druskos rūgšties (10—25% ligonių); kai kuriais atvejais (teisybė, retais) netgi randama hyperaciditas, ypač esant karcinomai, išaugusiai opos vietoje. Vadinasi, iš mūsų laboratorinių duomenų, gaunamų betyrinėjant skilvio syvus, galime daryti šias išvadas: druskos rūgšties nebuvimas yra įtartinas vėžio simptomas ir apsunkina diagnozę, ypač esant drauge kitiems duomenims. Bet, antra vertus, pasirėmus druskos rūgšties buvimu arba jos padidėjusiu kiekiu, dar negalima spręsti apie skilvio vėžio nebuvimą.

Nuolatinis rūgštingumo kritimas, kartotinai skilvio syvus tyrinėjant įvairiais laiko protarpiais, daugelio autorių laikomas patognomišku skilvio vėžiui Labai įtartinas pieno rūgšties buvimas, nes ji pasitaiko vėžio ligoje vidutiniškai imant iki 75% (Boas). Pieno rūgštis yra pieniškai rūgštaus rūgimo produktas, o šitas rūgimas paprastai kyla del anacidinio skilvio turinio užsilaikymo.

Kraujo buvimas skilvio syvuose, ypačiai jeigu jis chemiškai nustatomas, turi būti įvertinamas dvigubai atsargiau.

Įvedant zondą, ypačiai storą, gleivinė gali būti nežymiai, lengvai sužeidžiama. Tada gali pasirodyti kraujo pėdsakai, kurie yra teigiamos reakcijos priežastimi. Kraujas kavos skystimo pavidalo, su tam tikru kvapu, yra jau aukščiausio laipsnio patognomiškas reiškinys.

Už tat vyraujamąjį vaidmenį skilvio žarnų trakto vėžio diagnozėje vaidina teigiama kraujo reakcija (occulte Blutungen) ligonio mėšle (po 4—5 dienų, kuriomis nebuvo valgyta žuvų ir mėsos).

Tokie žymūs klinicistai, kaip kad Rütimeyer, Boas, Payer, randa, kad kraujas mėšle, esant skilvio vėžiui, būnąs 95% visų atsitikimų.

Niekuomet nesitenkintina vienu arba dviem tyrimais, o ištirtinas mėšlas bent 5—6 kartus. Jeigu kiekvieną kartą reakcija išeina teigiama, tai, drauge imant galvon kitus kliniškus duomenis, galima bemaž su įsitikinimu galvoti apie skilvio vėžį. Noriu tik pastebėti, kad, esant skirrui ir tvirtoms fibrozinėms skilvio vėžio formoms, kraujo reakcija gali ilgai pasilikti neigiama.

Morfologiškas kraujo tyrimas ligos pradžioje jokių būdingų ir specifiškų padarinių neduoda. Antrinės anemijos reiškinius, arba hiperchrominės anemijos, artimos morbus Birmeri tipui, atsitikimus mes užtinkame tada, kai liga jau yra toli pažengusi. Nuolatinis hemoglobino mažėjimas, kartotinai tiriant trumpais protarpiais, yra vis delto svarbus simptomas skilvio vėžio diagnozei.

Užtat puikus ir, sakyčiau, būtinas, padedamasis būdas skilvio žarnų latako vėžio diagnozei nustatyti yra eritrocitų nusėdimo reakcija. Gydytojui praktikui visų geriausioji ir patogiausioji reakcija — tat Westergreen'o metodė. Šita reakcija tiek paprasta, jog ją gali padaryti kiekvienas visokiose aplinkybėse. Tam reikia tik turėti: geras noras, 2 cm. Rekordo švirkštas, atitinkama pipetė ir 3,8% sol. natrii citrici.

Pagreitėjusi eritrocitų nusėdimo reakcija remiasi, svarbiausia, kraujo plazmos baltyminių kūnelių sudėties kitėjimu (globulinas ir fibrinogenas). Šitų pastarųjų kiekio padidėjimas kraujo plazmoje visada pagreitina nusėdimo reakciją, o sumažėjimas — sulėtina reakciją.

Toks baltymų formulės irimas plazmoje, fibrinogeno ir globulino kiekio didėjimo sąskaiton, atsiranda organizme del intensyvaus audinių irimo ir produktų skilimo rezorbcijos. Tokius irimo procesus organizme mes, kaip žinome, užtinkame infekcijų, pūliavimų ir auglių (neoplazmų) atvejais.

Westergreen'o reakcija, kaip esu sakęs, yra labai vertinga vėžio diagnozei nustatyti, ir tokiais atvejais reikia ją́ja būtinai pasinaudoti. Pavyzdžiui, Nilsson, kuris suteikia žinių apie didelį skilvio karcinomų kiekį, naudojasi šita reakcija kaip mastu operuotinumui nustatyti, ir tuos atsitikimus, kuriuose Westergreen yra žemiau kaip 25 mm., laiko operuotinais, aukščiau —

neoperuotinais. Man pačiam šita reakcija per daugelį metų buvo žymus ramstis mano diagnozės arsenale ir, kilus mažiausiam karcinomos įtarimui, visada padarau šitą reakciją, nes dažnais atvejais ji yra man ramsčiu, tuo tarpu, kai kitų tyrimų gaviniai esti labai silpni arba neaiškiai pasireiškę. Padidėjęs Westergreen neaiškiai pasireiškusių simptomų atveju visada pavojaus signalas, kuris gydytoją praktiką verčia budėti ir giliai įsigilinti į ligonio būklę. Čia turiu pastebėti, kad kai kuriais atvejais vėžio atveju esu matęs normalų ir žemiau normalumo Westergreen'ą. Kacheksijose Westergreen paprastai žemesnis.

Rentgenologiškas tyrimas. Rentgenologiškas tyrimas skilvio-žarnų latako vėžio diagnozei yra svarbiausias iš visų kitų tyrimo metodžių. Galima drąsiai sakyti, kad šitas tyrimas yra vienas iš geriausių ir joks kliniškas tyrimas negali pretenduoti į pilnumą, nėsant rentgeno duomenų, nes šitie duomenys labai dažnai turi sprendžiamos reikšmės vėžio diagnozę nustatant.

Dabartinis techniškų priemonių ištobulėjimas ir ypačiai gleivinės reljefo išstudijavimas ir jo ištyrimas nedideliais kiekiais bario koše su dozuota kompresija pagal Berg'ą tiek pastūmėjo pirmyn rentgenologiškus tyrimus, jog mes gauname anatomines diagnozes, kurios savo aiškumu ir tikslumu, žinomo klinicisto Volhard'o nuomone, yra ne menkesnės už tas diagnozes, kurias mums duoda autopsia in vivo et in mortuo. Žinoma, šitam tikslui reikalinga tinkama aparatūra, patyrimas, geras rentgenologiškas pasiruošimas ir bendros kliniškos žinios. Rentgeninio aparato savininkas toli gražu dar nėra rentgenologas. Volhard'o klinikos rentgenologas Albrecht neperdeda sakydamas: „Ankstyboji skilvio karcinomos diagnozė, pritaikius atitinkamą techniką, visiškai yra galima, ir, antra vertus, dideliu artumu tikrovei galima atmesti auglys, jeigu rentgenonologiškai neginčijamai yra įrodyta, kad gleivinės reljefas yra visiškai tvarkoje. Bandomoji laparotomija del auglio diagnozės neaiškumo, šiais laikais, turint dabartinius rentgenologijos galimumus, indikuotina tik retais išimtiniais atsitikimais.

Ties rentgenologiškų tyrimų ir gaunamų duomenų aiškinimų smulkmenomis nesustosiu, nes tat galėtų sudaryti temą atskiram referatui; tiek tik tepasakysiu, kad auglio išsikišimas į skilvio prošvaistę (lumen), kuris patologiniu-anatominiu požiūriu gali būti laikomas kaip audinių pliusas, o rentgenologiniu požiūriu duoda minusą siluete, nes šitos dalies, užimtos auglio, negali užpildyti kontrasto preparatas ir gaunamas prisipildymo defektas (Füllungsdefekt), kuris esti įvairios formos ir didumo, atsižvelgiant į auglio padėtį, didumą ir formą.

Besirūtuliuojant skirrams ir infiltraciniams procesams, skilvis in toto arba dalimis persiformoja į nejudomą, nustojusį peristaltikos vamzdelį. Be to, krinta į akį du būdingi savumai: skilvio prošvaistė susiaurėja, del šito susiaurėjimo skilvis sumažėja, susiraukšlėja ir todėl užima skilvio tuštyme labai maža vietos, pa-

prastai jis dar yra pakeltas aukštyn ir būna padengtas iš dalies arba visiškai jeknomis. Antras skirro būdingumas yra staigus skilvio išsituštinimas (Sturzentlehrung). Po 5-10-15 minučių skilvis esti visiškai tuščias ir visas kontrasto preparatas atsiranda laibosiose žarnose. Šitas reiškinys galima tuo būdu paaiškinti, kad pylorus, užgautas ir del jo fiziologiško ritmiško darbo nebuvimo, laisvai yra atsidaręs ir kontrasto preparatas, kaip pro paprastą angą, del savo sunkumo ir skystos būties tiesiog išsilieja į laibąsias žarnas.

Noriu tik pastebėti, kad s k i l v i o v ė ž i o r e n t g e n i n ė d i a g n o z ė n e t g i p r i t y r u s i a m r e n t g e n o l o g u i y r a v i e n a s i š s u n k i a u s i ų u ž d a v i n i ų š i t o j e s r i t y j e: š i t a d i a g n o z ė r e i k a l i n g a n e v i e n g e r o s t e c h n i k o s, b e t i r p a t y r i m o, t a m t i k r o s m o k y k l o s, g e r o k l i n i š k o p a s i r u o š i m o ir, pagaliau, gero visapusiško susipažinimo su kliniškais šito susirgimo klausimais. Kiekvienas ligonio, kuris įtartas susirgęs vėžiu, rentgeniškas tyrimas yra labai svarbus ir atsakingas tyrimas, tiek atsakingas, kaip ir pati chirurgiška intervencija, nes kiekvienas rentgeniško tyrimo netobulumas ir diletantiškumas verčia daryti stambių klaidų ir klaidingų diagnozių su visais iš jų einančiais padariniais.

Tuo ir baigiu savo referato dalį apie diagnozinius galimumus skilvio vėžiui pažinti.

Dabar bendrais bruožais paliesiu gydytojo praktiko vaidmenį g y d a n t n e o p e r u o t i n i u s k a r c i n o m i n i u s l i g o n i u s ir t a i k a n t s k i l v i o - ž a r n ų l a t a k o v ė ž i u i p r o f i l a k t i k ą.

Tarp gydytojų yra išplitusi (tat yra žinoma ir plačiajai publikai), įsišaknijusi nuomonė, kad nuo skilvio vėžio gali tik operacija išgelbėti ir ligonį išgydyti. Jeigu momentas yra pražiopsotas, tai tokiam ligoniui gydymo nebėra, jis atiduodamas ligos eigai ir Dievo valiai. Tokiems ligoniams rekomenduojamas „vidinis gydymas“ kabutėse, kurį sudaro narkotikai vieno ar kito pavidalo, vieno ar kito kiekio, pagal reikalą.

Šitas v i d i n i s g y d y m a s remiasi šiuo principu: vėžiui nesigailėtina narkotikų. Mes tat žinome iš mūsų universitetinių paskaitų ir iš mūsų vadovėlių. Šito dėsnio mes šventai laikomės ir dažnai mes jį taikome mūsų kasdieninėje praktikoje. Nuo to momento, kada ligonis, taip sakant, mokslui nustoja reikšmės, mes jau visiškai nesidomime juo kaip ligoniu, mes į jį žiūrime visai kitaip, ne paprasta gydytojo akimi. Mes jį traktuojame kitaip negu visus kitus ligonius, mes nustojame vadovavęsi mūsų intuicija, patyrimu, mūsų žiniomis — mes nustojame buvę gydytojais. Apakinti nustatyta diagnoze (neoperuotinis vėžys), mes jau nesusirūpiname ligonio nusiskundimais ir simptomais. Lengva širdimi, nekreipdami jokio dėmesio, mes visus nusiskundimus ir visus reiškinius visada esame linkę aiškinti kaip vėžio reiškinius. Teisybė, mes visada turime turėti galvoje

vėžio metastazes, bet tat neturi daryti tiek įtakos mūsų galvojimui ir mediciniškam akiračiui, kad vėžiu sergąs ligonis gali sirgti ir reumatu, ir neuroze, ir ischiasu, ir cystitu ir t. t.

Šitam klausimui pailiustruoti, leisite atpasakoti trumpai vieną atsitikimą iš mano praktikos.

Ligonis, 57 m. amž. Prieš 4 mėnesius buvo jam diagnozuota skilvio tuštyme karcinoma. Vienos chirurgas jį operavo. Buvo rezekuota didelė skilvio dalis, pašalintas omentum ir visa kita, kas šitais atsitikimais galima. Ligonis pasitaisė, jo svoris padidėjo ir subjektyviai jaučiasi esąs sveikas. Po keturių operacijos mėnesių staiga pasirodė dispeptiški nusiskundimai, vėmimai ir silpnumas. Apžiūrėjus, randų srityje apčiuopiamas kietas, mažai judąs, neskaudamas navikas. Skilvys tarsi ištemptas, jaučiamas pliaukšėjimo garsas. Pirmoji mintis (kitos ir negalėjo būti), kad tat recidyvas, anastomozės srityje, naujas auglys, kuris stenozuoja anastomozę. Buvo pakviesti chirurgai, ir patyrę chirurgai, kurie, nepareinamai nuo manęs, pareiškė tą pačią nuomonę, ir del to, kad ligonį kankino dideli vėmimai ir blogėjo visa jo būtis, siūlė padaryti paliatyvinę jejunostomiją. Įkvėpė ligoniui mintį apie antrąją operaciją (giminės buvo įspėti apie blogas perspektyvas) ir 4-tą dieną, tada, kai prasidėjo ūmus pablogėjimas, ligonį operavo. Operuojant jokių recidyvų naviko pavidalo niekur nebuvo rasta, o tariamas navikas pasirodė esąs kietas operacinis randas, anastamozė buvo tvarkoje, bet už tat žemiau anastomozės rastas kietas strangulacinis šniūras, kuris davė nepraeinamumo reiškinius. Ligonis, kuris atrodė einąs geryn, po trijų dienų mirė del peritonito ir širdies silpnumo reiškinių.

Noriu pabrėžti tąjį faktą, kad chirurgai buvo tiek tikri savo diagnoze, jog prašė mane iš ryto, tuojau prieš operuojant, atmainyti siūlomą rentgenišką tyrimą, nes operacijai priimtas kontrast-preparatas būtų ne visai norimas.

Kurios išvados darytinos iš šito patiekto pavyzdžio? O išvados štai kurios: Jei tat būtų ne karcinominis ligonis, kuriam buvo padaryta karcinomos rezekcija, bet paprastas ligonis, su šita laparotomija nebūtų laukta ir 24 valandų, kaip tat dažnai atsitinka ūmiais susirgimais, kurių operacija neatidėliotina, kaip antai, perforacijos, ūminio apendicito, ileus'o ir kitų susirgimų atvejais, mes būtume ir kraują žiūrėję ir rentgenu tyrinėję, ir būtume padarę visa, kas tik galima daryti tokiais atvejais. Kalbamu atveju klaidinanti tam tikros diagnozės šviesa mus tiek apakino, jog mes ėjome tos šviesos kryptimi, nieko kito nematydami ir nepastebėdami. Teisybė, galimas daiktas, kad jeigu liga ir iš karto būtų teisingai pažinta, ligonis taip pat būtų miręs. Bet vis delto toks faktas mums yra pamoka, kad vėžiu sergantysis visais atvejais traktuotinas taip, kaip kad ir kiekvienas ligonis.

Reikia išsižadėti mumyse įsišaknijusios pažiūros į neoperuotinį karcinominį ligonį. Nors laikinai išeitina iš tų vėžių, į kurias mus įstatė su tokiomis pažiūromis mūsų mokytojai ir vadovėliai. Mes turime padaryti mūsų pažiūrų į neoperuotinį karcinominį ligonį reviziją ir šitą reviziją įgyvendinti mūsų darbuose. Mes turime šituos ligonius kiekvienu atskiru atveju tyrinėti, gydyti ir imtis viso to, ką sako mums mūsų mediciniškas sugebėjimas ir nusimanymas.

Apie neoperuotinio vėžio gydymą pas mūsų gydytojus praktikus nėra nė kalbos. Visas gydymas, kaip jau anksčiau esu pasakęs, suvedamas prie visokių narkotikų ritualo, kaip traferetinių būsimų laidotuvių apeigų. Per consilium'us prasitarus apie gydymą, arba apsiėmus pačiam gydyti tokį ligonį, toks gydytojas paprastai traktuojamas kaip šarlatanas, arba, geriausiu atveju, kaip fantazierius.

Neoperuotinio karcinominio ligonio gydymas — tai zona, su kuria praktikas gydytojas paprastai stengiasi prasilenkti. O tuo tarpu veltui ir visiškai nepagrįstai. Esama daug galimumų neoperuotiniam skilvio vėžiui gydyti, esama daug įvairių dietetinių priemonių (Salzborn'o, Freund'o-Kaminer'io dieta, žaliavalgiai, vegetarinė dieta, antiflogistinė dieta ir kt.) ir medikamentų gydyti, jeigu ne pačiam vėžiui, tai bent reiškiniams, lydintiems skilvio vėžį, kurie dvigubina vyksmo sunkumą ir didina nepakenčiamus skausmus ir kančias. Esama daug simptominių priemonių, be alkoloidų, kurios palengvina ligonio kentėjimus; be to, yra dar viena plati ir kilni sritis gydytojui praktikui — tai psichinė sąveika (psichiškas ligonio paveikimas). Tokios sąveikos nereikia suprasti sugestijos arba psichoterapijos prasme. Psichinė sąveika suprantama chirurgo Kreckes prasme — mokėti morališkai ligonis palaikyti, mokėti jis paguosti, padrąsinti ir sumaniai slėpti iš jo akiračio besiartinančios mirties ženklas. Paskutiniu laiku būdamas Vienoje, aš aplankiau žinomą vėžio gydytoją dr. Salzborn'ą. Aš kelis kartus esu buvęs pas jį ligonių priėmimo metu, taip pat ir pas prof. Freund'ą, Pearson Stifte. Turiu pasakyti, kad esu matęs pas juos, ypačiai pas Salzborn'ą, tikrai ilgus stacionarinius pagerėjimus sergantiems neoperuotiniu skilvio žarnų latako vėžiu. Esu matęs ligonius, kurie del vėžio buvo operuoti chirurginėse klinikose ir kai kurie netgi po du kartu, ir kalbėjęs su jais; esu skaitęs ligos istorijas ligonių, kurie buvo nusiųsti namo mirti su receptais iš įvairių alkoloidų. Salzborn'o gydymo įtakoje, kuris remiasi kombinuota medikamentine dietine metode, šitie ligoniai turi dar pakenčiamą gyvenimo būtį per ilgus metus, jie netgi dirba, tarnauja ir laimina savo gydytoją. Šitie žmonės, gerose, pirmaeilėse klinikose buvo operuoti; švitinami radium'u ir rentgeno spinduliais, bet vis delto jie nebuvo išgelbėti nuo recidyvų, o padėjo paprastas dietinis-medikamentinis gydymas. Jie gali dabar gyventi pakenčiamai. Be abejo, šitas gydymas ne visais atvejais ir ne visiems padeda, bet ir chirurgiškas būdas bei švitinimas taip pat padeda tik kai kuriais atvejais, bet ne visais. Esu matęs Salzborn'o gydymo įtakoje stemplės karcinomą, rectum'o ir daug kitų karcinomų Stift-Pearson'o klinikoje, pas Freund'ą esu matęs kitų karcinomos pavyzdžių, ypačiai daug carcinoma mammae; ligoniai, laikydamiesi nurodytos ir išdirbtos dietos, jaučiasi daug geriau.

Gydytojai praktikai visiškai nesidomi skilvio vėžiu sergančiojo dieta. Retai kuris gydytojas praktikas nustato savo ligoniui dietą. Dietos prasme neoperuotiniam skilvio vėžiui, jei tik ligonis nejaučia ypatingų skausmų ir nevemia, yra dėsnis: „Laisser fair". Vargšams, sergantiems vėžiu, kuriems ir taip maža liko gyventi, gydytojai leidžia viską valgyti, kas tik jiems ateina į galvą, manydami, kad jiems jau nieko nepakenks, lygiai kaip kad nieko ir nepadės. O tuo tarpu toks manymas yra visai neteisingas ir nepagrįstas. Žinoma, kad kaikurie valgomieji daiktai veikia auglio augimą gera arba bloga prasme. O, antra vertus, jeigu tam netikima ir neskiriama reikšmės, tai vis delto reikia skaitytis, kad kiekvieną skilvio karcinomą lydi gastritas, kuris žymiai padvigubina sunkumo procesą ir didina skausmus. Gydydami nuo gastrito, kurį daugelis autorių laiko prekanceriniu uždegimu, mes, be abejo, palengviname ligonio skausmus. Juk kiekvienu gastrito atveju gydytojas nustato smulkią dietą. Dabar kyla klausimas, del ko mažiau dėmesio kreipiama į piktybinį gastritą karcinomos atveju, negu kad į paprastąjį gastritą.

Antrą klaidą, kurią daro gydytojai praktikai vėžinio ligonio kacheksijos atveju — tai sustiprintas maitinimas kalorijų ir valgio kiekio prasme. Tokio ligonio atpenėjimas (sakyčiau, mėginimas atpenėti, nes tikrai atpenėti niekada nepasiseka) taip pat yra didelė klaida. Nūdienis mokslas jau seniai apie vėžį yra pasisakęs ta prasme, kad sustiprintas maitinimas vėžio atveju, vadinamas „Mastkur", yra daugiau ligoniui žalingas, negu kad naudingas, nekalbant jau apie tat, kad toks atpenėjimas ligoniui yra kankynė. Griežtai nustatytas režimas, reguliuojąs maisto priėmimą, tikslus laiko suskirstymas, maisto kiekis ir kokybė kartais lengvina ligonio skausmus, o kartais daro geros įtakos ir pačiai ligos eigai. Nereikia bijoti, kad, sumažinus maisto kiekį, ligonis nusilpnės; sergančiam organizmui naudingesnis yra tas mažas kiekis, kurį jis gali suvirškinti, negu tas sustiprintas maitinimas, kuris jam neeina naudai ir perdaug dažnai sukelia vėmimus ir pablogina gastrito būklę. Kai kurie autoriai (kaip tat paradoksiška!) gydo skilvio žarnų latako vėžį badavimu: jie iki minimum'o sumažina maisto kiekį ir tikisi ligą palengvėsiant ir pagerėsiant. Vėžiu sergančių ligonių medžiagų apykaita ir įsisiurbimas eina visai kitokiomis sąlygomis.

Apie grynai **medikamentinį gydymą,** ar tatai bus organoterapija, hormonoterapija, auglio autolizė ir t. t., jau taip daug rašyta ir jie visi taip maža padėdavo, kad tuo klausimu nekalbėsiu. Pasakysiu tik tiek, kad mes, nors šito gydymo realių rezultatų niekad nėsame matę, vis delto turime atvejų atvejais juos vartoti, nes jie kartais palengvina ligonio kančias ir duoda tam tikrą remisiją ligos eigoje.

Noriu pasakyti porą žodžių **apie skilvio vėžio profilaktiką.** Savo pranešimo pradžioje jau esu pastebėjęs, kad griežta ta žodžio prasme apie profilaktiką, kaip tokią, negali būti nė kalbos'

nes nežinoma susirgimo priežastis. Tačiau nustatyta visa eilė duomenų, kurie kalba už tai, kad esama organizme predisponuojamųjų momentų, francūzų autorių vadinamų „terrain cancereux“, ant kurio pagrindo vėžys gali rūtuliuotis. Prieš tuos predisponuojamus momentus, prieš tuos prekarcerinius reiškinius nukreiptina profilaktika. Chirurgas Konetzny, pasirėmęs savo duomenimis, kuriuos jis ima daugiausia iš histologinės medžiagos, teigia, kad gastritis esąs skilvio vėžio pirmtakas. Jis mano, kad gastritis esąs pirminis susirgimas, o vėžys — antrinis. Kai kurie autoriai tat neigia. Mums, praktikams, nesudaro jokio skirtumo, katras susirgimas yra pirminis, o katras — antrinis. Mums svarbu, kad skilvio vėžio atveju gastritis vaidina žymų vaidmenį ir todėl su juo kovotina ir jis gydytinas dieta bei medikamentais.

Ne be įtakos vėžio išsirūtuliavimui yra mūsų kasdieninis maistas. Šituo klausimu lig šiol labai maža domėtasi, ir šita sritis mažai ištirta. Todel labai pamokomas ir įdomus bus danų mokslininko Hindhede's teigimas: „Žmogus, — sako jis, — vienintelis iš žinduolių, kuris miršta nuo skilvio vėžio Necivilizuotoms tautoms, kurios maitinasi lengvu augaliniu maistu, vėžys pasitaiko retai. Indijoje vėžinių susirgimų yra 4%, Danijos miestuose daugiau kaip 60%. Danijoje miršta nuo vėžio 45 m. amžiaus kas penktasis asmuo. Joks kraštas pasaulyje neturi tokio didelio mirtingumo nuo vėžio ir drauge niekur pasaulyje taip riebiai nevalgoma kaip kad Danijoje. Joks kraštas pasaulyje neturi tiek pilnų, riebių vyrų ir moterų kaip kad Danija. Statistika įrodo, kad pilnieji duoda didžiausį procentą susirgimų vėžiu. Per paskutiniuosius metus Danijos statistika parodo, kad mirtingumas nuo vėžio yra sumažėjęs, o šitas sumažėjimas sutampa su propaganda kovoti su persivalgymu ir su augalinio maisto vartojimo padidėjimu bei su alkoholio vartojimu. Tikrovė kalba už tai, kad pagrindinė vėžio priežastis — tai skilvio žarnų kanalo sudirginimas. Šitas sudirginimas kyla iš vartojimo sugedusių maisto produktų, konservuojamų maisto produktų, maistingų produktų, nuo vartojimo dideliais kiekiais druskos, alkoholio, taboko ir t. t.

Perdaug riebus, gausus įvairumu ir perdaug skanus valgis veikia ta pačia prasme (nes jo galima daugiau suvalgyti). Pasirodąs skilvio žarnų kataras, susijęs su nenormaliu svorio priaugimu, visa tat yra pavojaus signalai, į kuriuos reikia kreipti ypatingas ir rimtas dėmesys“.

Kitą ne mažiau įdomų ir klasišką pranešimą patiekia prof. Roffe, vėžinio instituto direktorius Buenos Airese. Buenos Airese yra beveik visų pasaulio tautų atstovų, kurie savo naujoje tėvynėje drauge su kitais senais įpročiais laikosi ir savo kraštų maitinimosi būdų. Pasirėmęs gausios statistikos medžiagos duomenimis iš vėžio susirgimų Argentinoje, Roffe padarė dvi išvadas, kurios gali mesti šiek tiek šviesos į maisto įtaką vėžiui

atsirasti. Pirmoji išvada — cholesterino perteklius maiste turi daug reikšmės vėžiui susiformuoti. Antroji išvada — iš visų Argentinos gyventojų islandiečiai ir baskai labiausiai linkę į vėžio ligą. Šitų dviejų faktų sąsyjis yra šis: 1) gyvulinės kilmės maiste cholesterino kiekis yra kelis kartus didesnis negu augaliniuose produktuose, ir 2) šitų dviejų kraštų atstovai maitinasi bemaž išimtinai mėsiškais produktais, kaip antai, dešromis, mėsa, ypačiai kiaulių taukais ir kiaušiniais, kurie iš visų kitų maisto produktų turi daugiausia cholesterino.

Iš viso to, kas yra pasakyta, galima daryti išvados pagal savo nusistatymą, bet faktai ir stebėjimai yra neginčijami ir į juos reikia rimtai žiūrėti. Maisto sustiprinimas sergantiems vėžiu turi būti visiškai išskirtas iš mūsų praktikos. Neracionalus sveikų žmonių maitinimasis — persivalgymas, ypačiai prisikimšimas mėsa vadinamame vėžio amžiuje, be abejo, sutrikdo medžiagų apykaitą, o tat savo ruožtu suardo narvelių funkcijas, kurios rengia dirvą vėžiui susiformoti.

Baigdamas savo pranešimą, noriu pabrėžti, kad aš toli gražu nėsu šalininkas tos nuomonės, kad mitimas mėsa yra faktorius vėžiui išsirūtuliuoti, lygiai taip pat nėsu šalininkas ir tos nuomonės, kad griežtas vegetarizmas ir žaliavalgiai yra panaceja nuo vėžio. Patiektais duomenimis aš norėjau tik nurodyti reformos būtinumą maisto klausimu ir būtinumą išsklaidyti įsišaknijusias klaidingas pažiūras į mitimą, nes tat būtų pasyvinės kovos pradžia ir šiokia tokia profilaktika su skilvio vėžiu.

Išvados.

1. Didžiausios kliūtys kovoti su skrandžio vėžiu yra du faktoriai: nežinoma etiologija ir ligos pradžios latentinė liga.

2. Skrandžio vėžio gydymas gali būti tik chirurgiškas ir, juo anksčiau ligonis bus perduotas chirurgui, tuo geresnės bus gydymo perspektyvos ir ilgalaikis efektas. Užleisti atsitikimai laikomi chirurgijos požiūriu neišgydomais.

3. Gydytojas praktikas bejėgis kovoti su ligos užuomazga ir ligos perspėjimu, bet vis delto jisai gali daug ką padaryti ta prasme, kad liga nepereitų iš pagydomos į nebepagydomą stadiją, arba, tiksliau, iš operuotinės į neoperuotinę stadiją.

4. Gydytojas praktikas turi žinoti visas naujausias metodes ankstybiniam skrandžio vėžiui pažinti ir privalo jas pritaikinti visais atvejais, kai yra net mažiausias skrandžio vėžio įtarimas.

5. Jeigu negalima reikalauti iš praktiko gydytojo, kad jis mokėtų techniškai išpildyti visas metodes ankstybiniam skrandžio vėžiui pažinti, tai jisai vis dėlto privalo mokėti įvertinti iš labolatorijos ir rentgenologo gautus duomenis ir juos tikrai taikinti diagnozei.

6. Suverene metode ankstybiniam skrandžio vėžiui pažinti laikomas rentgeno tyrimas, jeigu jisai yra atliktas prityrusio rentgenologo.

7. Rentgeno savininkas toli gražu dar nėra rentgenologas ir, įsigyjant rentgeno aparatą, rentgeno žinių kaip priedo negaunama. Sunkiausios rentgenologijos dalys yra skrandžio ir žarnų trakto rentgenoskopija ir ypač dalis apie ankstybinio vėžio pažinimą; šitas tyrimas yra reikalingas tokio pat savo rūšies išsilavinimo, kaip kad to yra reikalinga chirurgiška intervencija. Diletantiškai atlikta ankstybiniam vėžiui pažinti rentgenoskopija yra tiesiog nusižengimas prieš ligonius.

8. Skrandžio vėžio profilaktika, bendra prasme, kaip kad matoma iš to, kas aukščiau pasakyta, kol kas neįmanoma. Profilaktika turi būti kol kas nukreipta prieš priedispuonuojamąjį momentą ir šitą momentą sukeliančias priežastis. Svarbiausia, gastrito perspėjimas ir gydymas, taip pat sveiko ir sergančio žmogaus racionalinės dietetikos pamato populiarizacija tarp gydytojų.

9. Neoperuotinis ligonis, turįs skrandžio vėžį, yra toks pat ligonis kaip kad ir visi kiti ligoniai. Jisai yra reikalingas gydymo, slaugymo ir dėmesio. Negalima apsirėžti vienais narkotikais ir principu „laisser faire“, nes tai yra nežmoniška ir nėra suderinama su gydytojo pašaukimu.

ZUSAMMENFASSUNG.

1) 2 Faktoren stehen dem erfolgreichen Kampf mit dem Magenkrebs im Wege: die Unbekantheit der Aethiologie und der latente Verlauf der Krankheit.

2) Die Therapie des Magenkrebses ist nur die eine — der chirurgische Eingriff; je früher der Kranke dem Chirurgen zugefürt wird, desto besser sind die Aussichten der Operation, desto dauernder ist der Effekt.

Verschleppte Fälle werden vom chirurgischen Standpunkt als unheilbar betrachtet.

3) Der praktische Arzt ist weder imstande die Ursache, noch das Anfangstadium der Krankheit zu bekämpfen, er kann aber in vielen Fällen beträchtlich dazu beitragen, den Übergang vom heilbaren in unheilbares resp. vom operablen in inoperables Stadium zu verhindern.

4) Der praktische Arzt muss im Bilde aller neusten Methoden der Frühdiagnose des Krebses sein und muss die sämtlichen diagnostischen Methoden stets und überall anwenden, wo nur der geringste Verdacht auf einen Magenkrebs bestehen kann.

5) Es ist unmöglich vom praktischen Arzt zu verlangen, dass er die Technik sämtlicher diagnostischer Methoden beherrscht, es muss aber verlangt werden, dass er die Angaben des Laboratoriums und des Röntgenologen für die Diagnose zu verwerten versteht.

6) Die suveräne Methode für die Frühdiagnose des Magenkrebses ist heutzutage die Röntgenuntersuchung, vorausgesetzt, dass sie von einem erfahrenen Fachröntgenologen ausgeführt wird.

7) Ein Rötgenbesitzer ist noch weit kein Röntgenologe. Mit der Anschaffung eines Röntgenapparates werden als Gratisbeilage faktisch keine Röntgenkenntnisse geliefert. Das allerchwerste Kapitel der Röntgenologie ist die Untersuchung des Magendarmkanals und sie erfordert

in ihrer Art solche Fachausbildung, wie der chirurgische Eingriff. Oberflächlich und dilletantisch ausgeführte Röntgenuntersuchung zwecks Frühdiagnose des Magenkrebses ist als Verbrechen den Kranken gegenüber anzusehen.

8) Eine Prophylaxie des Magenkrebses im vollem Sinne des Wortes, wie es schon oben ausgeführt wurde, ist vorläufig vollständig ausgeschlossen. Die Prophylaxe muss sich vorläufig auf die praedisponierende Momente erstrecken, hauptsächlich auf die Prophylaxie und Therapie der Gastritis und auf die Popularisation der Kentnisse der rationalen Diät für den kranken und gesunden Menschen unter Ärzte und Patienten.

9) Der inoperabile Krebskranke muss und soll vom behandelnden Arzt, wie alle übrige seine Patienten, betrachtet und behandelt werden. Die Verschreibung von Narkotica als Behandlungsmethode anzuseben, und für den Patienten nichts mehr als das Prinzip „Laisser faire" zu haben, ist unmenschlich und steht mit dem Beruf des Arztes und seiner Sendung nicht im Einklang.

Med. dr. J. Kupčinskas.

Pneumonia crouposa diagnozės ir gydymo klausimu.

(Iš V. D. U. Vidaus ligų klinikos. Direktorius — prof. K. Buinevičius).

Diagnozė.

Pneumonia crouposa paprastai prasideda staiga šiurpuliu, galvos skausmais, bendru silpnumu, apetito pranykimu ir šono diegliais.

Veidas ir lūpos parausta. Aplink burną pasirodo herpes'o išbėrimas, kuris dažnai būna ryškiau pasireiškęs toje pusėje, kurioje lokalizuojasi plaučių uždegimas. Strümpell mano, kad herpes esąs geros prognozės požymis.

Jau pirmą dieną atsiranda skausmai šone, kurie kvėpuojant ir kosint stiprėja. Šituos skausmus sužadina pleuros uždegimas; tačiau šitas subjektyvus simptomas nurodo tik ligonio jautrumą, bet ne pneumoninio proceso išplitimą. Ligonį vargina dažnas kosulys, sužadinamas gilesnio alsavimo. Silpnai pasireiškusi pneumonia gali praeiti be kosulio. Seniai, nusilpę asmenys, dideli alkoholikai gali neturėti kosulio. Paprastai pasirodo 2—3 dieną būdingi, rausvai rusvos spalvos skrepliai, kurių kiekis labai svyruoja: kartais ligonis iš viso tik 2—3 kartus atkosi rausvų skreplių, kartais jų būna gana daug. Retais atsitikimais būna haemoptysis.

Kvėpavimas esti dažnas, paviršutiniškas ir netaisyklingas. Pleuros trynimosi skausmai refleksiškai nulemia paviršutinišką alsavimą. Morfiu nuraminus šono skausmus, kvėpavimas suretėja ir pagilėja.

Pradžioje plaučiuose visur yra oras, ir perkusijos garsas arba būna visai nepakitęs, arba įgauna nežymų timpanišką atgarsį. Didėjant alveolėse eskudatui, atsiranda paduslėjimas, bet timpaniškas atgarsis kartais pasilieka ilgesnį laiką.

Alsavimas pradžioje būna vezikuliariškas. Dažniausiai konstatuojami smulkūs karkalai — crepitatio indux, atsirandą del sulipusių alveolių sienelių išsiskyrimo įkvėpimo metu. Infiltracijai didėjant atsiranda alsavimo pašiurkštėjimas ir padaugėja smulkių drėgnų karkalų. Hepatizacijos stadijai būdinga bronchiškas alsavimas ir skambūs drėgni karkalai. Auskultacijos reiškinius gali susilpninti atsiradęs eksudacinis pleuritas ar laikinis bronchų užsikimšimas. Paskutiniu atveju, ligoniui smarkiau sukosėjus, nuo sekrecijos pertekliaus bronchai atsipalaiduoja ir būna girdimas bronchiškas alsavimas. Gana anksti atsiranda bronchofonija, kuri padeda atskirti plaučių infiltraciją nuo eksudacinio pleurito.

Tiriant plaučius rentgenologiškai uždegimo paliestoje dalyje randamas įvairaus stiprumo šešėlis. Šitas patamsėjimas pareina nuo plaučių indų hiperemijos, alveolių turinio ir jų pertvarų infiltracijos. Pradžioje šešėlis būna neaiškus, bet vėliau paryškėja. Dažnai jis būna nevienodai pasireiškęs, marmuriškas ir tuomet rentgenologiškai pneumonia lobaris negalima atskirti nuo pneumonia lobularis. Sveikoje pusėje hilus'o šešėlis esti ryškesnis.

Temperatūra būna continua, tarp 39—40, kuri laikosi 4—9 dienas. Dažnai jau antrą dieną t^0 pasiekia aukščiausią laipsnį ir taip laikosi visą karščiavimo perijodą. Nuo įvairių terapinių priemonių ji kartais krinta žemiau 38^0, bet greit vėl pakyla. Kartais krečia šiurpulys. Dažniausiai t^0 krinta kriziškai, ir po to ligonio būklė greit pagerėja. Pasitaiko kartais net kelis kartus pasikartojančios pseudokrizės, kai nukritusi t^0 vėl pakyla. T^0 gali pasiekti 41^0. Nėra lygiagretiškumo tarp t^0-ros aukštumo ir pneumonijos proceso išplitimo.

Tvinksnis (pulsas) būna pagreitėjęs, kraujospūdis kiek kritęs. Kartais ištinka kolapso priepuoliai, kurie gali pasireikšti ir karščiavimo perijode ir t^0-rai kritus.

Kraujuje randamas padidėjęs leukocitų skaičius — apie 15.000, kartais iki 30.000 ir daugiau. Leukocitozė, kaip rodo mūsų klinikos tyrimai (žiūr. 1-ąją lent.), atsiranda gana greit. Jau antrą ligos dieną vienam ligoniui rasta 20.000, antram 21.000, o vienas 36 mt. amžiaus ligonis, gulėjęs klinikoje 1936 m. lig. ist. 1771 nr.), pasižymėjo 24.000 leukocitoze. Po krizės per savaitę palaipsniui leukocitų skaičius pasiekia normos ribas. Leukocitozė atsiranda neutrofilinių leukocitų sąskaiton, kurių skaičiui didėjant limfocitų procentas krinta, nors absoliutinis jų skaičius nesumažėja.

1-oji lentelė.

Laikas	Karščiavimo metu					Temperatūrai kritus		
	2-ą ligos dieną	3-ą ligos dieną	Ligos aukštum.	Priešpaskutinę dieną	Paskutinę dieną	1—3 dieną	4—6 dieną	7—9 dieną
Tyrimų skaičius . .	10	18	30	21	30	18	7	4
Vidutiniškas leukocitų skaičius . .	15.500	15.200	14.400	16.800	14.700	11.700	9.800	7.900
Vidutiniškas nepribrendusių leukocitų procentas . .	15,6	13,6	15,3	13,1	13,0	9,1	5,5	4,0

Kartu su leukocitoze būna nemažas pagal Arneth'ą branduolių nukrypimas į kairę. Vidutiniškai imant mūsų klinikos tyrimais (žiūr. 1-ąją lent.), nesubrendusių formų pasitaiko 13—16%, į šitą skaičių priskiriant jaunuosius ir lazdelinius. Atskirais atsitikimais lazdelinių randama daugiau kaip 20%, keletas jaunųjų ir kartais pasitaiko vienas kitas myelocitas. Temperatūrai kritus, nesubrendusių procentas maždaug per 1 savaitę grįžta į normą.

Eritrocitų nusėdimas būna pagreitėjęs. Ligos pradžioje 20—60 per 1 val., ligos aukštumoje apie 85 (žiūr. 2-ąją lent.). Nusėdimo pagreitėjimas dar randamas ilgiau kaip savaitę t°-rai kritus.

2-oji lentelė.

Laikas	Pirmąsias 3 ligos dienas	Ligos aukštumoje	Pirmąsias 3 dienas t°-rai kritus	4—6 d. t°-rai kritus
Tyrimų skaičius . .	10	20	6	4
Vidutiniškas eritrocitų nusėdimas per 1 val.	48	85	70	36

Tipiškais atsitikimais diferencinė diagnozė nėra sunki. Kartais pasitaiko tuberkuliozinė lobarinė pneumonija, su staigia pradžia ir bendrais pneumoniniais reiškiniais. Ypač plaučių uždegimui lokalizuojantis viršūnėje, reikia turėti galvoje galima tuberkulozinė pneumonija. Anamnezė, rentgenograma, skreplių tyrimas ir ligos eigos stebėjimas leidžia šituos du susirgimus atskirti.

Plaučių uždegimas skirstomas į lobarinę ir lobularinę pneumoniją. Paskutiniajai būdinga lėta pradžia, netaisyklinga t°-ra, herpes'o nebuvimas, gleiviškai pūlingi skrepliai ir nevie-

nodai išsimėtę uždegiminiai židiniai. Kartais būna atipiška krupozinė pneumonija arba bronchopneumonijos atveju atskiri židiniai gali užimti kuo ne visą lobus'ą. Tuomet, pasak S. G. Thannhauser'o, dažnai net sekcijos metu šitos dvi pneumonijos formos makroskopiškai būnančios neatskiriamos.

Diagnostinių keblumų susidaro tiriant ligonį pirmąją ligos parą, kai auskultuojant ir perkutuojant plaučių plote galima nerasti jokių pakitimų. Apie galimą plaučių uždegimą tenka spręsti iš bendro pobūdžio simptomų, k. a.: staigios pradžios, šono dieglių, šiurpulio, aukštos temperatūros, paraudusio ir dažnai kiek cyanoziško veido, dažno, paviršutiniško, dažnai netaisyklingo kvėpavimo ir sauso kamuojamo kosulio.

Vėliau abejojimų gali sukelti netipiškos pneumonijos formos. Pasitaiko centrinė pneumonija, kai procesas, prasidėjęs ties hilus'ais, nepasiekia pleuros ir uždegimo židinį dengiąs sveikų plaučių audinys slepia būdingus simptomus. Ligos eiga, rentgenologiški duomenys ir aukščiau minėtieji bendriniai simptomai leidžia spręsti apie pneumonijos buvimą. Kartais pirmąsias 2—4 dienas nerandama aiškių pakitimų, tik vėliau atsiranda nedaug karkalų, kiek ryškesnis fremitus ir kvėpavimo bei perkusijos garso pakitimai. Daugiau yra vilties rasti karkalų kiek žemiau fossa axillaris.

Seniau del diagnozės keblumų centrinė pneumonia būdavo konstatuojama gana retai. Rentgenologiški tyrimai, atidengdami gilumoje esančius infiltratus, iškėlė aikštėn naują, greit praeinančių plaučių infiltratų problemą su nežymiais fiziniais reiškiniais. Jie konstatuojami atipiškos, centrinės, ambulatoriškos pneumonijos metu ir gripo atvejais.

Rentgenologiški tyrimai parodę, kad influenzos diagnozė statoma per dažnai ir be pagrindo; apie 20% „gripo" susirgimų, pasak F. Kellner'o, būnančios atipiškos plaučių uždegimo formos, del netikslios diagnozės, iš pneumonijų tarpo išskiriamos. Kiti autoriai, kaip, pav., Teschendorf, Kaczander ir Rudin, tuos plaučių infiltratus, atsirandančius gripinio susirgimo metu, laiko silpnai išsiplėtojusia gripine pneumonija. Gerai žinoma, kad influenza gali išprovokuoti pneumoniją, bet nebūtinai ji turi užimti žymią plaučių dalį ir pasižymėti sunkia eiga.

Bakteriologiški tyrimai negali nurodyti šitų pneumonijų kilmės, nes pneumokokų, kaip ir influenzos bacilų, pasitaiko visur; šitų bakterijų galima rasti ir pas sveikus asmenis, ir, be to, kartais gripo atsitikimais, pasak H. Selter'o, nerandama influenzos bacilų ir apskritai jų reikšmė gripui sužadinti esanti abejotina. Daugiau tikėtina, kad infiltratai yra savotiškas organizmo reagavimas, galįs atsirasti del įvairių dirginimų. Pacientams vis vien, ar mes juos laikysime pneu-

moniniais ar gripiniais ligoniais, nes gydymas pasilieka toks pat ir, be to, kartais jie greit pagyja ir negydomi.

N e r v i n ė p l a u č i ų u ž d e g i m o f o r m a gali būti gydytojo klaidos priežastis. Šitais atsitikimais būna dideli galvos skausmai, vėmimas, kliedesys, mieguistumas, dezorientacija, episthotonus, Kernig'o simptomas ir kitų meningito žymių. Neištyrus plaučių, pneumonija gali būti nepastebėta, ir ligonis traktuojamas, kaip sergąs pirminiu meningitu, arba spėjamas kuris nors kitas centrinės nervų sistemos susirgimas.

Pasitaiko p n e u m o n i j ų s u a b d o m i n a l i n i a i s s i m p t o m a i s, ne vien vaikams, bet ir suaugusiems. Kartais būna meteorizmas, skausmai prasideda ileocekalinėje pilvo dalyje, ir bendras ligos vaizdas primena apendicitą. Pasitaikantis pilvo raumenų įtempimas, panašus į défense musculaire, primena peritonitą po appendix'o ar skrandžio perforacijos. Esant kartu ir icterus'ui, kartais nustatoma cholelithiasis'o diagnozė ir pamirštama patikrinti plaučiai. Būna atsitikimų, kai palyginti reti netipiški pneumonijos atsitikimai patenka ant operacinio stalo. Klaidoms išvengti visais panašiais atsitikimais reikia akylai ištirti plaučiai. Čia netenka skaitytis su ligoniu, kuris, jausdamas skausmus viduriuose, nenori atsisėsti, ir apskritai atlikti plaučių ištyrimui reikalingus judesius, kadangi visi judesiai būna gana skausmingi.

Paskutiniais metais atkreipta dėmesys į b a k t e r i o l o g i š k ą p n e u m o n i j ų d i a g n o z ę. Dabar nesitenkinama vien nustatymu, ar pneumonijai sužadinti dalyvauja streptokokai, ar bacillus pneum. F r i e d l ä n d e r i, ar diplococcus lanceolatus, bet stengiamasi nustatyti šitų paskutiniųjų tipas. Manoma, kad pneumokokai sukelią daugiau kaip 95% pneumonijų (cit. J. B u l l o w a).

Jau 1902 m. N e u f e l d yra pastebėjęs pneumokokų kapsulės paburkimą, specifiškai imunizuotų triušių serumui veikiant. Druskų pagelba galima gauti panašus paburkimas, tik silpniau pasireiškiąs. Pneumokokų kapsulė turi įvairių polisacharidų, iš kurių dalis yra griežtai specifiška atitinkamam pneumokokų tipui. Specifiškas serumas, pasiekiąs kapsulės polisacharidus, sužadina jų iškritimą, kuris determinuoja kapsulės padidėjimą.

Tyrimui įvykdyti reikalinga turėti triušių serumų, turinčių pakankamai specifiškų antikūnių ir atitinkamų 32 G. C o o p e r'o (cit. J. B u l o w a) nustatytiems pneumokokų tipams, Vienas lašas tiriamosios medžiagos sumaišomas su lašu vieno iš 32 serumo rūšių ir 1 lašu 1:5 praskiesto methylenblau Loeffleri. Greit po mikroskopu pastebimas kapsulės paburkimas, jei specifiškas serumas atitinka pneumokokų tipą. Kadangi tyrimas su 32 serumo rūšimis gana ilgai trunka, tai pir-

ma nustatoma su keleto serumų mišiniu, kuriai grupei pneumokokai priklauso, o vėliau nesunku atrinkti pneumokokų tipas. Jei tiriamoje medžiagoje yra maža pneumokokų, ar jų iš viso negalima pastebėti, švirkščiama baltosioms pelėms po 0,2 kb. cm. tiriamosios medžiagos intra peritoneum, kur pneumokokai randa patogią dirvą daugintis, ir po 3—6 valandų tiriamas peritoneum'o turinys aukščiau aprašytu būdu.

Tatai yra patogus ir bakteriologiškai įdomus tyrimas, bet klinicistui jis didelės reikšmės neturi. Svarbu būtų nustatyti infekcijos rūšis ir tipas, jei turėtume gerai veikiantį serumą pneumonijai gydyti. Bet vėliau pamatysime, kad pneumonijos atsitikimais seroterapijos vaidmuo yra abejotinas.

Būtų naudinga nustatyti pneumokokų virulentiškumas, bet „kaip ir kiti autoriai, mes esame radę pelėms virulentiškų pneumokokų, kurie žmogui laikosi kaip saprofitai", — sako G. Troisier, M. Boriéty ir G. Brouet.

Apskritai nereikia pervertinti pneumokokų reikšmės, nes jie pasitaiko gana dažnai, o pneumonija tesuserga tik atskiri asmenys. Staehelin nurodo, kad kambariuose, kuriuose nebuvo pneumonikų, I tipas pasitaiką 5,5%, nevisai būdingas II tipas — 36,8%, III tipas — 11,0% ir IV grupė — 44,4%. Kiti autoriai pateikia kiek skirtingus tyrimo duomenis, bet visi pripažįsta, kad pneumokokai priklauso prie banalios, visur sutinkamos infekcijos. Pagaliau klinicistas, stebėdamas pneumokokines pooperacines ir potraumines pneumonijas, nepaisydamas, kokie bebūtų bakteriologiški kambarių ir burnos floros tyrimų duomenys, turi pripažinti, kad pneumokokai labai išplitę ir lengvai atsiranda ten, kur kurios nors kitos sąlygos yra paruošusios jų visimui dirvą.

Klinicistas daugiau turės naudos studijuodamas konstitucijos tipus ir dirvą, kurioje plinta parazitai. Su amžiumi kinta organizmas, kinta ligos forma ir mirtingumo procentas.

Vaikai, susirgę pneumonija, skundžiasi pilvo skausmais, vėmimu, nedideliu kosuliu. Alkoholikai sergą sunkiai ir pavojingai, būna neramūs, klieda, triukšmauja, pasižymi tremor'u ir apskritai nerviniais reiškiniais. Senių pneumonija būdinga lėta pradžia, neaukšta t°-ra, bendru nusilpimu ir dideliu mirtingumu. Pneumokokai, kaip kad yra stebėję Stillmann, Berger, Engelmann ir kiti autoriai, gali keistis, iš vieno tipo atitinkamomis sąlygomis gali būti gautas kitas, tuo tarpu daug sunkiau yra keisti žmogaus organizmas sveikatingumo linkme.

Mirtingumas.

Mirimai pneumonia crouposa atsitikimais nėra retas dalykas, bet įvairūs autoriai duoda gana skirtingus duomenis. F. v. Müller'io duomenimis, mirimai sudaro 10—30%, G. v.

Bergmann'o — 7–20%, A. Bittorf'o — 10—20%, C. Cloid'o — 15,5—30,8%, Cecil'io ir Larsen'o — 21,4—28,3%, Ehinger'io — 4%, Simon'o — 11,5%, Pieper'io — 18,4% ir Rosenthal'io — 16,7%.

Statistikos duomenys rodo, kad mirtingumas yra labai nevienodas. Kaip svarbiausią mirtingumo svyravimo priežastį, amerikiečiai nurodo bakterijų virulentiškumą ir jų tipą. IV-sios grupės pneumonijos duodančios geriausią prognozę, o III-iojo tipo — blogiausią. Pasak Norris'o ir Farley'o, I-sis tipas duodąs mirtingumo 24,1%, II-sis tipas — 37,7%, III-sis tipas — 53,7% ir IV-oji grupė — 22,2%. Jesse G. M. Bullowa savo darbe mini, kad iš 32 Cooper'o nustatytų pneumokokų tipų, XXII, XXV ir kai kurių kitų tipų mirtingumas siekiąs mažiau kaip 10%, o II-sis tipas duodąs 42% mirtingumo.

Be bakterijų, ligos prognozei turi reikšmės ir daugelis kitų faktorių. Marquort stebėjęs, kad tarp liejyklų darbininkų mirtingumas nuo pneumonijos siekiąs 36,5%, tuo tarpu, kai kitų asmenų mirtingumas neviršijąs 22%. Ligonio amžius ir su juo susijusi bendrinė organizmo būklė turi didelės reikšmės. Kartu su ligonių amžiumi, neskaitant mažų vaikų, didėja mirimų skaičius.

Pateikiu keleto autorių mirtingumo nuo plaučių uždegimo duomenis (cit. Staehelin).

	Tränkel ir Reiche (1.130 ats.)	Aufrecht (1.501 ats.)	Orzech (1.920 ats.)
1— 5 metų	30 %	24,4%	22,5%
5—10 „	3,8%	—	—
11—20 „	5,0%	3,3%	3,8%
21—30 „	8,7%	9,0%	11,8%
31—40 „	24,7%	18,1%	18,3%
41—50 „	39,4%	37,0%	28,7%
51—60 „	43,1%	44,5%	36,8%
61—70 „	53,6%	} 57,0%	51,5%
71—80 „	86,7%		93,4%
81—90 „	—		100,0%

Mūsų klinikoje buvo galima surinkti duomenis tik pradedant nuo 15 metų (žiūr. 3-ąją lent.). 15—25 mt. ligonių mirtingumas buvo 2,5%, vadinasi, aiškiai mažesnis už kitų autorių paskelbtus duomenis. Ir visais kitais amžiaus perijodais mūsų klinikoje pasitaikė palyginti nedidelis mirimų skaičius. Orzech randa, kad po 80 metų amžiaus ligonių mirtingumas būna 100%, tuo tarpu mūsų klinikoje per paskutinį dešimtį metų pasitaikė 2 šito amžiaus ligoniai ir abudu pasveiko.

3-ioji lentelė.

Mirtingumo procentas.

Ligonių amžius	15 – 25 m.	25 — 35 m.	35 — 45 m.	45 — 55 m.	55 — 65 m.	65 — 75 m.	Iš viso
Susirgimų skaičius . .	79	131	62	32	32	23	359
Mirimų skaičius . . .	2	9	11	5	10	14	51
Mirtingumo procentas .	2,5	6,9	17,7	15,6	31,3	60,9	14,2

4-oji lentelė.

	Atsitikimų skaičius		Vidutiniškas karščiavimo periodo ilgumas dienomis		Mirimų skaičius		Mirtingumo procentas		Mirusių pirmą stacionarinio gydymo parą skaičius	
Amžius	Iki 35 m.	Nuo 35 m.	Iki 35 m.	Nuo 35 m.	Iki 35 m.	Nuo 35 m.	Iki 35 m.	Nuo 35 m.	Iki 35 m.	Nuo 35 m.
Ligoniai, atvykę į kliniką pirmą ligos dieną . . .	10	5	4,8	4,4	—	—	—	—	—	—
Ligoniai, atvykę 2—3 ligos dieną . . .	58	30	6,6	5,4	2	5	3,4	16,7	2	3
Ligoniai, atvykę po 3 ligos dienų . . .	142	114	7,5	8,8	9	35	6,3	30,7	1	8
Iš viso . .	210	149	—	—	11	40	5,2	26,8	3	11
Iš viso . .	359		—		51		14,2		14	

Apskritai jauni ligoniai duoda gana mažą mirimų skaičių, nors čia pasitaiko įvairių pneumokokų tipų. Vadinasi, svarbiausias faktorius ligos prognozėje yra organizmo būklė. Moterys rečiau serga pneumonija, bet mūsų klinikos stebėjimais duoda didesnį mirtingumo procentą kaip kad vyrai (19,4 prieš 11,3%). Didelį mirtingumą duoda abipusės pneumonijos.

Sunku surasti pastovus sąsyjis tarp leukocitozės ir mirtingumo. Jei leukocitozę laikytume geru ženklu, kaip pakankamą apsigynimo nuo infekcijos priemonę, tai mirimų atvejais reikėtų rasti nedidelė leukocitozė. Iš 29 ištirtų atsitikimų vidutiniškai leukocitozė rasta 12.900. Apskritai pneumonijos atsi-

tikimais vidutiniška leukocitozė yra apie 15.000 (žiūr. 1-ąją lent.), vadinasi, mirtimi baigęsi atsitikimai turėjo kiek mažasnę leukocitozę. Tačiau tarp mirusių pasitaikė nemaža atsitikimų, kur leukocitozė buvo per 20.000. Vienu atsitikimu rasta 28.400 leukocitų. Bet pasitaikė nemaža atsitikimų su 5.000—10.000 leukocitų. Tuo būdu vienų ligonių hematopoetiniai organai silpnai reaguoja į pneumokinę infekciją, kitų — gana gerai, bet visais atsitikimais pasitaikė exitus letalis.

Panašios išvados galima padaryti ir iš hemogramos tyrimų. Pneumonijai yra būdingas branduolių nukrypimas į kairę. Mūsų medžiagoje vidutiniškai nesubrendę leukocitai, kur įeina lazdeliniai ir jaunieji, sudarė 13—15% bendro leukocitų skaičiaus (žiūr. 1-ąją lent.). Mirusių vidutinis nesubrendusių leukocitų procentas — 16. Atskiri atsitikimai turėjo normalų lazdelinį procentą, bet buvo ligonių, kur nesubrendę neutrofilai sudarė 50%.

Peržiūrėsime mirtimi pasibaigusius atsitikimus:

1928 m.

1 atsitikimas (lig. ist. 275 nr.), 55 mt., širdies ribos išsiplėtusios, ties viršūne sistolinis ūžesys, meningitis.

2 ats. (lig. ist. 798 nr.), 68 mt., širdies ribos išsiplėtusios, aritmija, myodegeneratio cordis, mirė antrą dieną po krizės.

3 ats. (lig. ist. 1078 nr.), 70 mt., širdies ribos išsiplėtusios, aritm., myodegen. cordis.

4 ats. (lig. ist. 1706 nr.), 70 mt., širdies ribos išsiplėtusios, aritmija.

5 ats. (lig. ist. 2230 nr.), 66 mt., kacheksija, insufficientia myocardii.

1929 m.

6 ats. (lig. ist. 367 nr.), 57 mt., hypertrophia cordis, aritmija., mirė vos teatvykęs į kliniką.

7 ats. (lig. ist. 426 nr.), 41 mt., pneum. crouposa migrans, sutinusios kojos, širdies ribos stipriai išsiplėtusios, sistolinis ir diastolinis ūžesiai.

8 ats. (lig. ist. 1607 nr.), 27 mt., pneumon. croup. migrans.

1930 m.

9 ats. (lig. ist. 163 nr.), 41 mt., partus immaturus, sepsis.

10 ats. (lig. ist. 641 nr.), 50 mt., mirė klinikoje neišgulėjęs 1 paros.

1931 m.

11 ats. (lig. ist. 114 nr.), 65 mt., sistolinis ūžesys, myodegeneratio cordis, mirė savaitei praėjus po krizės.

12 ats. (lig. ist. 763 nr.); 65 mt., pneum. croup. bilat.

13 ats. (lig. ist. 2125 nr.), 33 mt.

14 ats. (lig. ist. 3323 nr.), 36 mt., aritmija, 13 ligos dieną krizė, mirė penktą dieną po krizės.

15 ats. (lig. ist. 3415 nr.), 57 mt., didelė cyanozė.

1932 m.

16 ats. (lig. ist. 1311 nr.), 39 mt., mirė paros neišgulėjusi klinikoje.

17 ats. (lig. ist. 3452 nr.), 65 mt., cyanozė. širdies ribos išsiplėtusios, kepenys kiek padidėjusios.

18 ats. (lig. ist. 3550 nr.), 73 mt., pneumonia crouposa migrans.

19 ats. (lig. ist. 3628 nr.), 67 mt., aritmija, stiprus sistolinis ūžesys, meningismus.

1933 m.

20 ats. (lig. ist. 392 nr.), 55 mt., sirgęs šiltine, myodegeneratio cordis.

21 ats. (lig. ist. 557 nr.), 48 mt., pneumonia croup. migrans, sunkiai sirgusi vidurių šiltine.

22 ats. (lig. ist. 563 nr.), 30 mt., sirgęs gripu, šiltine, syfiliu; cyanozė, sistolinis kraujospūdis 90.

23 ats. (lig. ist. 903 nr.), 28 mt., cyanozė, oedema pulmonum, mirė parą neišgulėjęs klinikoje.

24 ats. (lig. ist. 1757 nr.), 63 mt.

25 ats. (lig. ist. 2015 nr.), 71 mt.

26 ats. (lig. ist. 2575 nr.), 33 mt., sirgusi vidurių šiltine.

1934 m.

27 ats. (lig. ist. 409 nr.), 50 mt., stenosis mitralis, cirrhosis hepatis hypertroph.

28 ats. (lig. ist. 997 nr.), 37 mt., persileidusi po traumos, keletą mėnesių sirgusi, visiškai nepasveikusi pradėjo dirbti ir atsirado pneumonia croup. bil.

29 ats. (lig. ist. 2917 nr.), 62 mt., sirgusi tymais, skarlatina, kokliušu, vidurių šiltine, sunkia gripo forma.

30 ats. (lig. ist. 3.250 nr.), 60 m.

1935 m.

31 ats. (lig. ist. 784 nr.), 37 m., struma, aritmija.

32 ats. (lig. ist. 1555 nr.), 36 mt., graviditas, partus immaturus.

33 ats. (lig. ist. 1934 nr.), 65 mt., kojos patinusios, širdies ribos išsiplėtusios, aritmija.

34 ats. (lig. ist. 2173 ar.), 53 mt., cyanozė.

35 ats. (lig. ist. 2183 nr.), 41 mt., mirė paros neišgulėjusi.

36 ats. (lig. ist. 2562 nr.), 38 mt., patinusios kojos, širdies ribos išsiplėtusios, sistolinis ūžesys, cyanozė.

1936 m.

37 ats. (lig. ist. 1670 nr.), 21 mt., icterus.

38 ats. (lig. ist. 1731 nr.), 31 mt., abscessus pulm., empyema sin.

39 ats. (lig. ist. 2157 nr.), 73 mt., aritmija, myodegeneratio cordis, meningismus.

40 ats. (lig. ist. 3680 nr.), 58 mt., aritmija, myodegeneratio cordis.

41 ats. (lig. ist. 4033 nr.), 70 mt., aritmija, myodegeneratio cordis.

1937 m.

42 ats. (lig. ist. 313 nr.), 55 mt., širdies ribos išsiplėtusios, aritmija oedema pulm.

43 ats. (lig. ist. 610 nr.), 65 mt., aritmija, mirė paros neišgulėjęs.

44 ats. (lig. ist. 1583 nr.), 28 mt., pneumonia crouposa bilateralis.

Iš 44 atsitikimų 17 buvo ne jaunesni kaip 60 mt. Jie visi turėjo aiškių skleroziškų arterijų pakitimų ir nepakankamą širdies funkciją. Iš jaunesnių tarpo 4 turėjo chroniško endokardito reiškinių, 4 — myocarditis chron., 6 — nepakankamą šir-

dies funkciją; 2 mirė nuo oedema pulmonum, kas nurodo jų širdies silpnumą; 1 atvyko nusilpusi, anamnezė nebuvo galima surinkti, bet padidėjusi gl. thyreoidea kalba už galimą širdies funkcijos pakenkimą. Apskritai, iš 44 atsitikimų 31 kliniškai buvo konstatuota anksčiau buvę patologiški širdies pakitimai. Iš 13 likusių, 2 moterys mirė po partus immaturus pneumonijos metu ir 10 aiškių širdies pakitimų nekonstatuota, bet dalis ligonių mirė naktį, tik atvykę į kliniką ir del to nebuvo pakankamai ištirti, dalis anamnezėje turėjo įvairių sunkių infekcinių susirgimų (skarlatina, typhus abdominalis etc.), kurie turėjo įtakos širdies funkcijai. Tikslesnius duomenis rasime sekcijų protokoluose. 7 atsitikimams buvo padaryta autopsija. Juos čia paminėsiu.

1 ats. (lig. ist. 478 nr.), 1928 m., 49 mt. amž. Pneumonia croup. (hepatisatio grisea). Arteriosclerosis. Myodegeneratio cordis. Hyperaemia levis hepatis.

2 ats. (lig. ist. 901 nr.), 1928 m., 37 mt. amžiaus. Pleuropneumonia lobi super. et lobi medii pulm., dex. Endocarditis recurrens polyposa v. v. aortae, endocarditis recurrens, acuta v. v. mitralis. Dilatatio cordis, hypertrophia lev. ventr. d. cordis. Nephritis haemorrh. Hyperaemia ven. organorum. Infarctus anaemic. lienis. Tbc. miliar. apic. pulm.

3 ats. (lig. ist. 264 nr.), 1929 m., 70 mt. amž. Pneumonia lobaris (hepatisatio grisea) lobi sup. pulm. sin. et partial. lobi sup. pulm. dex. Ulcus carcinomatosum curv. min. ventriculi. Calcinatio v. v. aortae et mitralis. Hypertrophia ventr. sin. cordis. Atrophia fusca cordis et hepatis. Atrophia renum. Cachexia.

4 ats. (lig. ist. 2740 nr.), 1930 m., 49 mt. amž. Pneumonia crouposa sin. Endocarditis verrucosa et ulcer. recurrens v. v. mitralis et aortae. Endocarditis verruc. v. v. tricuspid. Insufficientia v. v. aortae. Myodegeneratio cordis. Dilatatio et hypertrophia dextr. cordis. Stenosis mitr. Atherosclerosis aortae. Infarctus haemorr. lobi inf. pulm. dex. Infarctus anaemicus lienis et renis dex.

5 ats. (lig. ist. 1931 nr.), 1932 m., 31 mt. amž. Pneum. croup. lobi inf. pulmonis, carnificatio incipiens. Abscessus pleurae sin., synechiae pleurarum. Oedema pulmonum. Hyperaemia venosa organorum. Pericarditis fibrinosa purulenta adhaesiva. Myodegeneratio cordis. Hyperplasia acuta lienis. Degeneratio parenchymatosa renum. Infiltratio adiposa hepatis. Inanitio.

6 ats. (lig. ist. 713 nr.), 1933 m., 69 mt. amž. Pneumonia lobi sup. et inf. pulm. dex. Myodegeneratio fusca cordis. Atherosclerosis universalis. Hyperaemia venosa hepatis. Hyperplasia acuta lienis. Degeneratio parenchymatosa renum.

7 ats. (lig. ist. 1545 nr.), 1936 m., 30 mt. amž. Pneumonia lobi inf. et pneumonia cum gangraena lobi medii pulm. dex. Infarct. septici (gangraenosi) et hyperplasia lienis. Pleuritis fibrinosa acuta dex. Myodegeneratio et dilatatio cordis. Degeneratio parenchymatosa et hyperaemia vensa hepatis. Sepsis.

Visais mūsų autopsijos atsitikimais, nepaisant ligonio amžiaus, buvo rasta iš seniau buvusių sunkių vožtuvų ir širdies raumens pakitimų. Pasiskaičius darbus, paremtus vien bakteriologiškais tyrimais, susidaro įspūdis, kad pakanka apsikrėsti blo-

gybiniu pneumokokų tipu ir su daugiau 50% tikrumu esą galima laukti mirties. Tačiau galima labai suklysti, studijuojant vien bakterijas ir užmirštant žmogų. Kliniški stebėjimai rodo, kad pneumonija nėra pavojinga jauniems ir stipriems asmenims, o sename amžiuje ir nusilpusiems asmenims kiekviena infekcija yra pavojinga.

Apskritai mūsų medžiaga rodo, kad pneumonikai kenčia del plaučių, bet miršta del širdies.

(B. d.)

Gyd. J. Mockevičius,
Vaikų klinikos jaun. asistentas

Eritrocitų nusėdimo reakcija kaip diagnostinė priemonė ir nusėdimo greitumo tyrimas pagal Kanitz'ą.

(Iš V. D. U. Vaikų klinikos. Vedėjas — prož. V. Tumėnienė).

(Pabaiga*)

Kalbėdamas apie **nusėdimų pagreitėjimų etiologiją**, esu išvardinęs visą seriją jį veikiančių faktorių ir pažymėjęs, kad galutinai tas klausimas neišaiškintas, kad tikrai nusėdimo pagreitėjimo priežastis arba jų dalis nežinoma. Svarbiausiomis priežastimis vis tiktai laikoma globulinų kiekio padidėjimas kraujuje, nesigilinant į tą klausimą, ar tai del to, kad jie, kaip stambiai dispersuoti (Grobdispersen) baltymai, sumažina plazmos viskozitetą, ar kad jie, neutralindami neigiamą eritrocitų įlydį, veda prie jų sušokimo į krūveles ir nusėdimo. Globulinų (ypatingai fibrinogeno) kiekis kraujuje daugiausia padidėja, einant organizme griuvimo procesui, veikiant jį infektams, neoplazmoms ir kitiems destrukciniams procesams.

Fiziologiškai pagreitėjęs nusėdimas būna mėnesinių metu, esant graviditas ir puerperium'ui. Nusėdimas būna pagreitėjęs ne tiktai mėnesinių metu, bet ir keletą dienų prieš ir po jų. Pirmaisiais nėštumo mėnesiais nusėdimo pagreitėjimas būna nereguliarus, o nuo 4 mėn. pagreitėjimas būna pastovus ir užtrunka ligi 3 savaičių, vėliausiai 7 sav. (Domarus), puerperium'o laikotarpyje. Jei nusėdimas yra normalus arba sulėtėjęs, tai dar nerodo, kad žmogus yra sveikas. Čia, kaip kad ir visų medicinoje vartojamų reakcijų, neigiamumas jokios reikšmės neturi. Teigiama reakcija, be aukščiau paminėtų 3 atsitikimų, visuomet yra ligos požymis. Kaip nespecifiška biologinė labai jautri reakcija, ji vartojama visose specialiose medicinos šakose, užtat trumpai pakalbėsime apie jos reikšmę kiekvienai iš jų.

---

*) Straipsnio pradžią žiūr. „Medicinos" 1937 m. 9 nr. 720 pusl.

Chirurgijoje. Labai pagreitėjęs nusėdimas esti visais ūminių pūliavimų atsitikimais (jei tiktai abscesas neįsikapsuliavęs į labai storą kapsulę): furunkuliozė, lymfangoitai, lymfadenitai, osteomyelitis ac., karbunkulas, flegmona, sepsis ir septiniai artritai. Čia kraujo nusėdimas labai greitas — 90—120 mm. per valandą. Joseph ir Markus siūlo nusėdimo reakcija naudotis atskirti apendicitui nuo adneksito. Jų nuomone, esant kliniškiems reiškiniams, pagreitėjęs nusėdimas kalbąs už adneksitą, o nepagreitėjęs — už apendicitą. Šitų autorių nuomonę patvirtina ir dar labiau išplečia amerikiečiai Lesser ir Goldbenger (Iš dr. V. Burbos pranešimo „Medicinoje" 1936 m. 3 nr.). Taigi, čia normalus nusėdimas bus indikacija tuojau daryti apendektomiją, o pagreitėjęs nusėdimas daugiau kalbės už chronišką dalinį peritoneum'o susirgimą.

Lūžimų ir trauminių sužalojimų atsitikimais nusėdimo greitumas pareina nuo sužalojimo sunkumo ir trauminio uždegimo ir audinių irimo laipsnio.

Ūminių infekcijų šlapimų takų susirgimų atsitikimais nusėdimas esti pagreitėjęs, o jei pagreitėjimo nėra — tenka manyti apie akmenis, hidronefrozę, ren mobile, kol dar jie neįsiinfekavę.

Piktybinių auglių atsitikimais kraujo nusėdimas esti vidutiniškai pagreitėjęs. Labai greitas nusėdimas kalba už nekrozę arba pūliavimą auglio centre. Pastebėtina, kad rectum'o karcinomos metu kraujo nusėdimas dažniausiai normalus. Ar patys per save piktybiniai augliai duoda pagreitėjusį kraujo nusėdimą, ar sekundariškai sukeldami anemiją, klausimas neišaiškintas.

Gėrybiniai augliai, jei jų centre nėra pūliavimo ar nekrozės, nusėdimo pagreitėjimo neduoda.

Ginekologijoje - akušerijoje. Jei aborto metu nusėdimas labai pagreitėjęs, tai gydymui išgrandymo vartoti negalima, nes tat kalba už uždegiminį adnex'ų procesą. Pagal Frommelt'ą, nusėdimo greitumas einąs lygiagrečiai su morbiditetu. Tačiau jis gali būti žymiai pagreitėjęs esant abortui visai be komplikacijų, ir atvirkščiai — karščiuojant gali būti normalus (Gautenberg). Ūminio adnex'ų uždegimo metu nusėdimas visuomet esti pagreitėjęs, apyūmioje stadijoje — vidutiniškai arba mažai, chroniškais atsitikimais — mažai arba visai normalus. Tuo būdu kraujo nusėdimo reakcija gali padėti atskirti apendicitą nuo adneksito, mat apendicito pradžioje nusėdimas esti visai normalus arba truputį tepagreitėjęs. Jei yra uždegiminis adnex'ų auglys, o nusėdimas pagal Westergreen'ą daugiau kaip 20 mm. per valandą, tai operuoti nepatartina — yra peritonito pavojus nuo dar virulentiškų bakte-

rijų, esančių uždegimo židinyje. Nusėdimo greitumo mažėjimas gydymo metu kalba už gijimą.

Jei nėštumo metu moteris turi tbc. ir nusėdimas greitas, tai tat rodo aktyvų, greitai progresuojantį tbc. procesą ir reikalą nėštumą nutraukti (Linzenmeyer, Brecke).

Įvykus puerperalinei infekcijai, nusėdimas pamažu greitėja. Gėrybiniai genitalijų augliai, nesukelią anemijos, nesiinfekavę, nesupūliavę ir nenekrozavę, nusėdimo pagreitėjimo neduoda. Karcinomos diagnostikai nusėdimo reakcija reikšmės beveik neturi.

Vidaus ir vaikų ligose. Icterus catarrhalis metu eritrocitų nusėdimas sulėtėjęs (Abderhalden), bet icterus lueticus atveju jis būnąs dažniausiai pagreitėjęs (Klopstock). Esant cholecystitui, cholelithiasis, neoplazmai, nusėdimas būna pagreitėjęs (Popp-Grünbaum). Katz ir Radt nuomone, nusėdimą lėtinančiai veikiančios tulžies rūgštys. Nusėdimo pagreitėjimą ar sulėtėjimą nulemiąs santykis tarp inflamacijos greitinamojo ir tulžies rūgščių trukdomojo veikimo. Priešingai jų pačių išvadoms, ūminės kepenų atrofijos metu nusėdimą rasdavo dažniausiai pagreitėjusį, nors tuomet ir tulžies rūgščių kraujuje būna daugiau, ir sumažėja fibrinogeno kiekis. Tačiau Kavacs, G. Noak ir E. Hahn ūminės kepenų atrofijos metu nusėdimą rado žymiai sulėtėjusį. Normalus kraujo nusėdimas arba nežymiai pagreitėjęs būna auglių, įvairiausios etiologijos cirozių, luetinio icterus'o, tulžies pūslės ir tulžies takų susirgimų atvejais. Esant „cirrhose cardiaque", nusėdimas būna normalus. Taigi, pagreitėjęs eritrocitų nusėdimas rodo cholecystopatiją, o normalus arba sulėtėjęs — hepatitą (Noach ir Hahn).

Westergreen, tyrinėdamas sergančiųjų plaučių tbc. kraujo nusėdimą, priėjo šias išvadas: normalus nusėdimas dideliu tikrumu ekskliuduojąs plaučių tbc., nusėdimo greitumas esąs tiesiog proporcingas proceso intensyvumui, eritrocitų nusėdimas tbc. pulmonum metu visuomet būnąs pagreitėjęs. Kiti autoriai tai reakcijai skiria daug mažesnę reikšmę, o treti (Pflüge) sako, kad kraujo nusėdimo greitumas nieko nepasakąs nė apie tbc. proceso buvimą ar aktyvumą, nė neduodąs jokių duomenų prognozei nustatyti. Tiems savo tvirtinimams įrodyti, autorius aprašo 3 visiškai paradoksiškus atsitikimus. Bilucaglia ir Giovani sako, kad nusėdimo pagreitėjimo laipsnis rodąs tbc. proceso intensyvumą ir prognozės rimtumą. Nusėdimo greitumo padidėjimas, pavartojus tam tikrą gydymą, rodo blogą vaistų dozavimą.

Listengarten teigia, kad esant bronchinių liaukų tuberkuliozei, nusėdimas esąs mažai tepagreitėjęs, daug labiau esąs pagreitėjęs eksudacinių ir ulcerinių procesų plaučiuose metu.

L i è g e, G r o d n i t z k y ir H e r r (prancūzai) nuomone, nusėdimas esąs pagreitėjęs ir tuberkuliozinių adenitų ir tbc. procesų plaučiuose atveju. Gyjant nusėdimas lėtėjąs. Esant blogybinei tuberkuliozės eigai, nusėdimas esąs labai greitas.

Kraujo nusėdimas 6—15 metų vaikams, sergantiems chirurgine tuberkulioze, esąs žymiai pagreitėjęs. Jis lėtėjąs gydant saule, kartu su bendros būties gerėjimu (G e l l i). Kaulų ir sąnarių tbc. atsitikimais eritrocitų nusėdimas esąs pagreitėjęs. Pagreitėjimas einąs lygiagrečiai su ligos sunkumu. Nestinga iš tos taisyklės ir išimčių (H a m b u r g-Z e i t l i n a ir K n o r r). O d e r sako, kad iš kraujo nusėdimo negalima spręsti apie tbc. proceso vietą, o tiktai apie audinių destrukcijos intensyvumą. M ü n d e l sako, kad nusėdimas esąs greitesnis eksudacinio tbc. proceso atveju negu produkcinio. Žymus nusėdimo pagreitėjimas, įleidus tuberkulino, rodo aktyvų tbc. procesą (T e g m e i e r, D'A s a r o). B ü c h l e r rado, kad įleidus tuberkulino tuberkuliozininkams 50% atsitikimų kraujo nusėdimas pagreitėjąs 2,5 mm. Padarius Pirquet'o reakciją tuberkuliozininkams vaikams, po 6—8 val. kraujo nusėdimas 66% atsitikimų pagreitėjąs vidutiniškai 2,5 mm. per valandą. Pagreitėjimas rodąs aktyvų procesą, o nepagreitėjimas tam neprieštaraująs (T r i a s).

B. C. G. vakcinacijos metu nusėdimas nepagreitėjąs ir del to šitas skiepijimas esąs nepavojingas (A. L a n d a u).

Vertintinas nusėdimas tiktai labai ūminių tbc. formų atvejais. Šiaip yra labai daug prieštaravimų, pav., tbc. miliaris ir šiaip blogiausių tbc. būčių atvejais nusėdimo greitumas dažnai esti normalus. Paralelizmo tarp temperatūros, kacheksijos, prognozės blogumo ir nusėdimo greičio nėsą (A k a z a v a, japonas).

Apie kraujo nusėdimą tuberkuliozinių susirgimų atveju yra labai daug darbų. Čia esu suminėjęs jų tiktai įdomiausius. Išvada galima padaryti tokia, kad tuo klausimu autorių nuomonės labai įvairios, kad reikšmės turi tiktai teigiami rezultatai (pagreitėjimas) ir tai tiktai greta kliniško vaizdo ir kitų tyrimo duomenų.

B i l u c a g l i a ir G i o v a n i sako, kad lues congenita atsitikimais kraujo nusėdimas esąs visuomet pagreitėjęs. Normalus nusėdimas beveik absoliutišku tikrumu kalbąs prieš lues'ą.

N e u m a n n ir O t t o tyrė kraujo nusėdimą iš bambos virkštelės ir lues congenita atsitikimais radę pagreitėjusį nusėdimą tiktai 50% atsitikimų. Jų išvada: nusėdimo reakcija lues congenita nustatyti vadovautis esą negalima.

Prancūzas W e i s s tvirtina, kad lues congenita duodąs pagreitėjusį nusėdimą: esant odos pakitimams mažesnį, o

esant kaulų ir visceralinių organų sužalojimams — didesnį. Gydant nusėdimo lėtėjimas einąs nelygiagrečiai su matomų reiškinių nykimu, bet infekto mažėjimu.

G i a u m e nuomone, 65% lues congenita atsitikimų nusėdimas esąs labai pagreitėjęs. Gydant lėtėjąs. Labiausiai nusėdimą lėtinanti arseno terapija, mažiau — hydrargyrum ir bismutas.

Nors nusėdimo reakcija, kaip biologinė reakcija, yra labai jautri, tačiau ūminių infekcinių ligų pradžioje ne tuojau būna pagreitėjimas, o ligai pasibaigus negreitai grįžta į normą. Nusėdimas nesutampa nei su leukopenija ar leukocitoze, nei morfologiniu kraujo vaizdo svyravimu. Būna paradoksų. Pradžioje, pav., chroniškos ligos nusėdimas greitas, ilgainiui lėtėja ir pagaliau būna apynormalis, o tuo tarpu pati liga pastoviai blogėja. Tat būdinga kacheksijai ir marazmui. Po ligos reikia nusėdimas kontroliuoti ir ligonis laikyti ne visai pasveikęs tol, kol nusėdimas nevisai normalus.

Ūminėms infekcinėms ligoms, typhus abdominalis - paratyphus grupei ir Bang'o ligai beveik patognomiškas normalus kraujo nusėdimas arba nežymus tiktai pagreitėjimas. Taip kartais būna ir tbc. miliaris atsitikimais.

Polyarthritis rheumatica ac. metu kraujo nusėdimas labai greitas — 80—120 mm. per valandą. J a u r e g u y nuomone, polyartrito atveju nusėdimo greitumas nėsąs susijęs su širdies komplikacijomis ir jų sunkumu. Salicyliu apsinuodijus (to paties autoriaus stebėti 2 atsitikimai), nusėdimas esąs nepaprastai greitas. E g h a m e r teigia, kad pagreitėjęs nusėdimas, nėsant reumato kliniškų reiškinių, rodąs aktyvų procesą. W a l l g r e n (švedas) ir P a y n e, B a c h, H i l l (anglai) sako, kad kraujo nusėdimo normalumas esąs svarbiausias išgijusio reumatinio endokardito įrodymas. Rheumatismus musculorum, lumbago, ischias metu nusėdimas būna normalus.

R o h r 'o ir H e l m c h e n'o nuomone, jau pirmą pertussis savaitę nusėdimas būnąs sulėtėjęs, išskyrus tuos atsitikimus, kai yra komplikacijų, einančių su temperatūros pakilimu. Tačiau ir tais atsitikimais pagreitėjimas esąs mažesnis, kaip kad būtų tų komplikacijų atveju ne pertussis metu.

G r e n e z, I s a a k - G e o r g e s ir P i c h o n (prancūzai) sako, kad difterito pradžioje nusėdimas mažai tepagreitėjąs. Toliau jis greitėjąs ir pagreitėjęs laikąsis 50 dienų. A m o r e (italas) stebėjo, kad Ramono vakcinacijos metu nusėdimas būnąs sulėtėjęs.

Meningitis cerebrospinalis epidemica metu eritrocitų nusėdimas toks pat kaip kad pūlingų procesų metu — daugiau kaip 100 mm. per valandą (V. D. U. Vaikų klinikos stebėjimu).

Pasak J a u r e g u y (Montevideo), seruminės ligos metu nusėdimas pagreitėjąs.

B a r b a r i, M a g g i o tyrimais, nusėdimas esti pagreitėjęs, sergant leishmaniosis ir anemijomis: luetine, perniciozine, icterus haemolyticus, purpura haemorrhagica, pseudoleukemija, myelosarcomatosis, ir tuo labiau, juo sunkesnis susirgimas. Hemoglobino kiekis, eritrocitų ir leukocitų skaičius, kraujo sukrešamumas neturįs jokios įtakos nusėdimo greitumui. Taip pat ir su kraujo viskozitetu nusėdimas nėsąs pastoviai susijęs.

Medžiagos apykaitos ligų, endokrininių liaukų sutrikimų metu nusėdimas nepastovus ir nebūdingas. R i c c i t e l l i (italas) sako, kad eritrocitų nusėdimo greitumo atžvilgiu tarp įvairių hormonų esąs antagonizmas. Greitinamai veikiąs hypophysis cerebri užpakalinės dalies ir ovarium'o hormonai, o thyroxin'as, adrenalinas ir hypophysis cerebri priekinės dalies hormonai tormozuoją.

M o s c h i n i (italas) stebėjo kraujo nusėdimą 12-kai vaikų, turinčių vitium cordis congenitum ir visiems radęs jį sulėtėjusį; be to, visiems buvusios cyanosis ir hyperglobulia. Nusėdimo sulėtėjimas buvęs jiems ir sergant praeinamomis ligomis. Tat aiškina autorius plazmos baltymų pakitimu ir hyperglobulia.

H. W o l f tyrė 47 kūdikių tarp 4 savaičių ir 11 mėnesių amžiaus kraujo nusėdimą viduriavimų metu. Ūminių mitybos sutrikimų — dyspepsijų ir intoksikacijų metu eritrocitų nusėdimas būnąs žymiai pagreitėjęs, o esant nekaltoms banalinėms diarėjoms ir ypatingai jauniems kūdikiams, eritrocitų nusėdimas nepagreitėjąs. Be to, nusėdimas einąs lygiagrečiai su intoksikacijos sunkumu.

Kuris yra nusėdimas paveiktiems šviesos, šilimos, rentgeno, radium'o, buvo daug tirta ir gauta prieštaraujančių rezultatų. Vieni radę nusėdimą pagreitėjusį, o kiti — sulėtėjusį. Tat pareiną nuo daugybės faktorių — globulinų, cholesterino kiekio padidėjimo kraujuje, kraujo reakcijos, paėmimo laiko po pašvitinimo, filtrų rūšies, atstumo nuo fokuso ir dozavimo.

Nervų ir psichinės ligos. Čia nusėdimo reakcijos reikšmė maža. Syfilinių myelitų, progresyvinio paralyžiaus, tabes'o atsitikimais nusėdimas esti pagreitėjęs lygiagrečiai su proceso intensyvumu.

Psichinių ligų — pamišimų atsitikimais nusėdimo reakcija nieko negalima pasiremti — rezultatai prieštaraujantieji. Katatoniškos formos šizofrenijoje nusėdimas esti labiau pagreitėjęs, negu funkcinių pamišimų atveju.

23 genuininės epilepsijos atsitikimais G a u t e n b e r g nusėdimą radęs normalų. Taip pat sclerosis multiplex, sy-

ringomyelitis ir raumenų atrofijų atsitikimais nusėdimas būna normalus arba nežymiai pagreitėjęs. Tas pats būna periferinių nervų parezės ir tikrojo ischias'o metu. Jei sergant ischias'u nusėdimas esti pagreitėjęs, tai tą ischias'ą sukelia auglys arba kuris nors uždegiminis procesas. Postencefalitinio perijodo metu nusėdimas būna pagreitėjęs 5—6 mėnesius ir paskui grįžta į normą. Jei po to vėl pagreitėja — blogas požymis — procesas virsta chronišku (Stern-Piper L.).

Oto-rino-laryngologijoje, kaip ir chirurgijoje, nusėdimo pagreitėjimas rodo uždegimą, pūliavimą, reikalą operuoti ir t. t.; tat turi reikšmės operacijos indikacijai nustatyti.

Oftalmologijai ir dermatologijai ligi šiol nusėdimo reakcija jokios praktiškos reikšmės neturinti.

Tiek kiekvienu specialiu eritrocitų nusėdimo reakcijos klausimu, tiek apskritai jos reikšmės atžvilgiu pareikšta daugybė ir labai nevienodų nuomonių. Bönniger ir Herrman sako, kad nusėdimo reakcija neaiškiais atsitikimais turinti nepaprastos reikšmės. Tat esąs įrankis, kuriuo esą galima atskirti organiškas susirgimas nuo funkcinių - nervinių, pav., interkostalinė neuralgija su pagreitėjusiu nusėdimu esą stuburkaulio caries, tbc. pulmonum, arba kas nors kitas, bet tiktai ne neuralgija. Tas pats ir su ischias. Net jeigu yra temperatūros pakilimas, o eritrocitų nusėdimas nepagreitėjęs, reikią kontroliuoti temperatūros matavimas ir čia ieškoti klaidų. Arba galįs būti temperatūros pakilimas nervinio pobūdžio, arba endokrininių liaukų tam tikro funkcijavimo padarinys. Šitie autoriai neigia nusėdimo pagreitėjimo buvimą ir menstruacijų metu. Sveikam žmogui, išskyrus nėštumo atsitikimą, nusėdimo pagreitėjimo nebūną. Anglai Peterman ir Seeger sako, kad diagnostikai daugiau duodąs bendrinis kraujo tyrimas, o nusėdimas — antraeilis dalykas. Prancūzai Grenet, Isaak-Georges ir Pichon sako, kad jeigu iš kitų tyrimų ko nesužinome, tai ir nusėdimas mums nieko nepasakysiąs. Nežinome nuo ko nusėdimas pagreitėjąs: nuo fizikalinių plazmos pakitimų, specifiško svorio, agliutininų, baltymų varijacijų, aciditeto ir t. t. Nusėdimas duodąs skaičių, bet mes nežinome, nuo ko tat pareiną.

Nors nusėdimo reakcijos reikšmė ir nėra labai didelė ir tikslumas taip pat nėra 100%, bet tat nereiškia, kad ji ir nevartotina. Pagaliau medicinoje neturime nė vienos reakcijos absoliutiškai tikslios visuose galimumuose. Žinoma, tai yra dalis ligos simptomų ir kliniško ištyrimo, bet be dalių nebus ir pilno vieneto. Ypatingai tat būna kartais svarbu, kai iš ligos simptomų ir kitų tyrimų negauname pakankamai duomenų diagnozei, ligos sunkumo laipsniui, prognozei nustatyti ir ar ligonis jau pasveikęs.

Dažniausiai yra vartojama Westergreen'o metodė. Tačiau ten reikia 1,6 kb. cm. kraujo, kuris galima paimti iš venos arba kūdikiams iš sinus sagitalis. Paskutiniu metu vis dažniau patariama sinus'o neliesti, net ir kraujo transfūzijai, o tyrimui tat tuo labiau. Su venomis taip pat pasitaiko nemaža sunkumų. Jeigu suaugusiųjų nekiekvienam galima rasti venos ir į jas pakliūti adata, tai ką bekalbėti apie kūdikius ir mažus vaikus. Užtat vaikų praktikoje be mikrometodės apsieiti visai negalima.

Nuo seniau V. D. U. Vaikų klinikoje buvo daromas kraujo nusėdimas pagal Linzenmeyer'į. Kadangi paskutiniais metais Westergreen'o metodė, kaip žymiai praktiškesnė, baigia išstumti Linzenmeyer'io, tai naujesnėje literatūroje aprašyti darbai, atlikti tiktai Westegreen'u, ir Vaikų klinika įsigijo Westergreen'ą ir tiems atsitikimams, kur didesnio kraujo kiekio iš venų gauti negalima,—Kanitz'o mikrosedimetrą 1934 metų modelį. Westergreen'o metodė yra sena ir išdirbta, del jos ir su ja gautų tyrimo rezultatų jokių abejojimų kilti negali. Čia, žinoma, aš nekalbu apie netikslų tos reakcijos atlikimą. Turiu mintyje, kad reakcija atliekama lege artis.

Visai kas kita yra su Kanitz'o metode. Kaip jau esu minėjęs, tat yra mikrosedimetras, pretenduojąs būti mikrovestergren'u ir paskelbtas tiktai 1934 metais. Užtat kilo mintis, kaip reikia suprasti gautieji jo pagelba kraujo nusėdimo duomenys, kaip sulyginti su Westergreen'u, ar viena ir antra metodė duoda vienodus duomenis ar ne?

Mikrosedimetrų sulyginimo su makrosedimetrais mintis nėra nauja. Tuo tikslu apie įvairias jų modifikacijas galima užtikti nemaža darbų, bet apie Kanitz'o metodės pritaikymą man prieinamoje literatūroje matyti neteko, ir abejoju, ar išviso yra, nes pats mikrosedimetras paskelbtas 1934 metais.

Tiriamaisiais subjektais ėmiau Vaikų klinikos didesnių vaikų palatos vaikus, sergančius įvairiausiomis ligomis ir šiaip paguldytus ištyrimui, sergančius įvairiais funkciniais negalavimais kaip kad anorexia, cephalalgia, enuresis nocturna, pavor nocturnus ir t. t. Visiems jų tyrimams buvo daromas nevalgiusiems tarp 8—9 val. ryto. Jei tų sąlygų kuriam nors išpildyti nebuvo galima, tai toks tyrimui nebuvo imamas. Westergreen'ui kraujas buvo imamas iš ką tik užspaustos kubitalinės venos. Kanitz'o metodės atveju gi iš piršto, nuvalyto eteriu, giliai įdurto Frank'o adata. Kadangi spontaniškai kraujas nevisuomet ir tai retai kada teteka (nevienodas pirštų odos storumas ir vazomotorų įtaka), o arti įdūrimo vietos ir stipriai spausti, norint neišspausti audinių plazmos, negalima, tai ranka buvo kratoma ir spaudžiant braukiama nuo carpus'o ligi pirštų paskutinės falangos proksimalio galo. Bet jeigu tiriamas vaikas nebaugus ir laisvai leidžia su jo ranka dirbti, ją kra-

tyti, tai spausti ranka ar ji braukti tenka labai mažai arba visai ne. Kratant kraujo išteka pakankamai. Kaip atliekamas tolimesnis kraujo paėmimas vienu ir antru būdais, neaprašinėsiu, nes kalbėdamas apie tyrimo metodes esu jau minėjęs. Natr. citricum vandeninis skiedinys tapatumo dėliai abiems aparatams buvo vartojamas 3,8%, nors Kanitz'o aprašyme pasakyta: „3,8 arba 5%".

Dirbant tiek Westergreen'u, tiek Kanitz'u, kraujas, sumaišytas su citratu, būdavo paliekamas stovėti 2—3 minutes ir tiktai po to įtraukiamas į pipetes ir statomas į pastolus. Pastolai būdavo statomi palatoje ant rašomojo stalo žiūrint, kad jų neliestų tiesioginai saulės spinduliai, kad būtų visais atsitikimais vienoda temperatūra — apie 18°C. Būdavo skaitoma, kiek milimetrų stulpas nusėdo per 1 val. ir per 2 valandas, neišvedant vieno vidurinio aritmetinio iš abiejų gautųjų skaičių, kaip kad to reikalauja Kanitz. Ir plovimas pipečių (kraujui paimti pipetė ir pipetei pastatyti) buvo atliekamas griežtai pagal pridėtą prie mikrosedimetro instrukciją, t. y. plaujamos tuojau po vartojimo tiktai vandeniu (ne spiritu ar eteriu) ir sausu šiltu oru išsausinamos.

1-oji lentelė.

Eil. nr.	Diagnozė	Ligonio lytis ir amžius	Nusėdimo greitumas milimetrais			
			Per 1 valandą		Per 2 val.	
			Westergreen	Kanitz	Westergreen	Kanitz
1	Angina follicularis. Pyrgocephalus	8 metų bern.	89	103	131	114
2	Sepsis	12 „ „	90	112	146	136
3	Empyema	9 „ „	88	83	119	103
4	Abscessus pararenalis . . .	3½ „ „	100	98	130	128
5	Abscessus r. dorsi	13 „ „	90	85	120	110
6	Osteomyelitis femoris . . .	8 „ „	109	120	115	129
7	Bronchadenitis tbc.	7 „ „	73	74	116	110
8	Pyelocystitis ac.	11 „ „	84	suskilęs stulpas	130	115
9	Glomerulonephritis ac. . .	6½ „ merg.	70	67	112	118
10	Nephritis ac. Tonsillitis chr.	8 „ bern.	63	47	90	77
11	Pneumonia crouposa . . .	9 „ merg.	95	44	119	110
12	Pneumonia crouposa . . .	4½ „ bern.	116	108	134	122
13	Pneumonia bilater. Empyema, sepsis (pneumokokų)	6 „ „	60	25	85	51
14	Pneumonia crouposa . . .	12 „ „	69	sukrešėjo	115	—
15	Bronchopneumonia	8 „ merg.	60	40	100	96
16	Pneumonia crouposa ir bronchadenitis tbc.	5 „ bern.	55	40	82	83
17	Pneumonia crouposa . . .	7 „ merg.	52	50	108	101

Tuo būdu vienu metu Westergreen'o ir Kanitz'o būdais buvo tiriami 56 vaikai. Gautieji duomenys del patogumo suskirstyti į 3 grupes: 1) kurių nusėdimas labai greitas (per valandą daugiau kaip 50 mm. pagal Westergreen'ą); 2) kurių nusėdimas pagreitėjęs (tarp 16—50 mm. per valandą pagal Westergreen'ą), ir 3) kurių nusėdimas nepagreitėjęs.

Iš pirmosios lentelės matoma, kad esant labai greitam kraujo nusėdimui, Westergreen'o ir Kanitz'o duomenys maždaug tie patys: daugumos atsitikimų (11 iš 17 atsitikimų) Kanitz'o duomenys mažesni už Westergreen'o ir tiktai 3 atsitikimais (iš 17), ir tai tiktai per 1 valandą — didesni. Visiško sutapimo negauta.

2-oji lentelė.

Eil. nr	Diagnozė	Ligonio lytis ir amžius	Nusėdimo greitumas milimetrais — Per 1 valandą: Westergreen	Per 1 valandą: Kanitz	Per 2 val.: Westergreen	Per 2 val.: Kanitz
1	Paralysis post diphtheriam	10 metų merg.	26	13	45	37
2	Coxitis et gonitis tbc. . . .	10 „ bern.	29	19	59	63
3	Pleuritis exsud. tbc. . . .	11 „ „	20	3	40	21
4	Angina catarrhalis	12 „ merg.	35	27	64	72
5	Diabetes insipidus. Rubeola	12 „ bern.	20	11	50	43
6	Meningitis serosa	8 „ „	42	27	78	65
7	Prurigo c. impetigo contagiosa	14 „ merg.	45	30	90	75
8	Empyema. Bronchadenitis tbc.	10 „ „	45	31	81	84
9	Spondylitis tbc. Abscessus frigidus	12 „ „	37	30	72	76
10	Bronchadenitis tbc. Taenia	12 „ bern.	34	10	64	63
11	Pleuritis exsud. tbc. . . .	10 „ „	32	13	61	53
12	Coxitis tbc.	7 „ merg.	29	19	50	48
13	Paralysis post diphtheriam. Bronchadenitis tbc. . . .	7 „ „	23	45	65	98
14	Pyuria	7 „ „	44	3 (suskilęs)	84	64
15	Pyuria	11 „ „	19	16	45	45
16	Pneumonia. Sepsis . . .	10 „ bern.	45	45	86	85
17	Chorea minor	12 „ merg.	34	21	65	52
18	Polyarthritis rheum. ac. . .	12 „ bern.	29	20	57	41
19	Polyarthritis. Icterus. Endocarditis lenta (?)	8 „ merg.	17	15	42	48
20	Bronchadenitis cum infiltratione parahilari tbc. . . .	9 „ „	16	11	40	36

Sprendžiant iš antrosios lentelės, galima pasakyti tas pats, tiktai čia Kanitz pralenkia Westergreen'ą dar rečiau (1 atsitikimas iš 20-ies). Čia vienu atveju abiejų metodžių duomenys gauti visai tie patys.

3-ioji lentelė.

Eil. nr.	Diagnozė	Ligonio lytis ir amžius	Nusėdimo greitumas milimetrais: Per 1 val.		Per 2 val.	
			Westergreen	Kanitz	Westergreen	Kanitz
1	Sana	9 metų merg.	5	2	17	4
2	Encephalitis, rubeola . . .	13 „ bern.	11	2	35	4
3	Neuropathia	5 „ „	9	2	26	10
4	Epilepsia	10 „ merg.	6	1	16	3
5	Epilepsia	14 „ bern.	5	2	15	4
6	Neuralgia	13 „ „	9	3	26	18
7	Abscessus pulmonum cum empyema (st. reparationis) .	7 „ „	13	7	35	35
8	Gonitis tbc.	8 „ „	5	4	29	18
9	Taenia Bronchadenitis tbc.	10 „ „	0	3	20	25
10	Bronchadenitis tbc. Ascarides	$7\frac{1}{2}$ „ „	15	14	37	40
11	Pleuritis exsud. tbc.	13 „ merg.	2	10	10	26
12	Coxitis tbc.	10 „ „	9	8	19	21
13	Bronchadenitis tbc. Cystitis coli	10 „ „	5	3	29	11
14	Bronchadenitis tbc.	10 „ bern.	5	2	10	5
15	Bronchadenitis tbc.	11 „ merg.	13	25	45	35
16	Chorea minor	8 „ „	6	11	20	30
17	Vitium cordis (post endocard.)	11 „ bern.	3	2	9	4
18	Chorea minor	$7\frac{1}{2}$ „ „	5	6	16	29
19	St. post endocarditem rheum.	10 „ „	1	1	4	3

Trečioje grupėje taip pat tiktai 1 atveju iš 19-os nusėdimas pagal Kanitz'ą greitesnis už nusėdimą pagal Westergreen'ą, o visais kitais — daugiau ar mažiau lėtesnis.

Kodėl pagal Kanitz'ą nusėdimas absoliutine dauguma lėtesnis ir nevienodai lėtesnis?

Čia kraujas imamas iš piršto, kurių odos storumas nevienodas, ir vartojant tą patį įdūrimo gilumą, nevienodai tekės. Norint gauti reikalingą kraujo kiekį, tenka čia stipriau, čia silpniau spausti, o tat jau keičia ir tai įvairiai kraujo veniškumo laipsnį, išspaudžiamas nevienodas audinių plazmos kiekis. Audinių plazmos visuomet šiek tiek išspaudžiama, tuo pačiu citrato kiekiu serumas atskiedžiamas silpniau, kas nusėdimą veikia lėtinamai, nekalbant apie tat, kad padidėja kraujo krešamumas. Be to, dirbant pagal mikrometodę, maži technikos nukrypimai jau duoda didelį skirtumą rezultatuose. Pagaliau nežinia, ar audinių plazma, kurios visuomet patenka į kraują, imant jį iš piršto arba iš ausies grybelio, neturi nusėdimo lėtinamojo veikimo.

S t o l z e n b a c h ir M ü l l e r-S c h e v e n, darę daugybę mikro-nusėdimo tyrimų pagal M ü l l e r - S c h e v e n'ą (Wes-

tergreen'o principas, tiktai pipetė 100 mm. aukštumo), priėjo išvadą, kad mikrometodė duodanti tuos pačius rezultatus, kaip kad ir makrometodė arba truputį (keliais milimetrais) mažesnius ir kad nedidelis skirtumas tarp abiejų yra lengvai galimas. Kraują abiem aparatams jis ėmęs iš venos arba mikrosedimetrui iš ausies grybelio, įdurdamas į jį skalpeliu (!) taip, kad kraujas tekėtų be jokios presijos — spontaniškai. Be to, prieš įtraukdamas į mikropipetę kraujo citrato mišinį, pipetę suvilgydavo citratu, kas jau pakeičia kraujo citrato santykį ir sumažina eritrocitų kiekį kraujo tūrio vienetoje. Del to suminėtų autorių teigimas neįtikėtinas vien teoretiškai galvojant. Jų teigimus eksperimentais sugriovė Haselhorst.

Visai analogiškų tyrimų kaip kad mano man prieinamoje literatūroje nesu radęs.

Pasirėmus gautaisiais tyrimo duomenimis ir daugumo autorių nuomone, tenka pasakyti štai ką:

1. Eritrocitų nusėdimo biologinė reakcija yra labai jautri.

2. Nusėdimo pagreitėjimas, išskiriant nėštumo ir menstruacijos (? Boenniger) atsitikimus, yra patologiškas reiškinys. Nusėdimo pagreitėjimo nebuvimas nekalba prieš jo nebuvimą organizme. Dauguma atsitikimų nusėdimo pagreitėjimas yra tiesiog proporcingas patologinio proceso intensyvumui.

3. Reakcija nespecifiška, nenurodo patologinio proceso kokybės, o tiktai kiekybę — uždegimo stiprumą ar audinių destrukcijos intensyvumą.

4. Kanitz'o mikrosedimetru gautieji nusėdimo duomenys artimi Westergreen'ui, ypatingai didesnio nusėdimo greitumo atsitikimais, kur pirmutinis Westergreen'ą neretai ir pralenkia. Visai tų pačių rezultatų, aprašytu būdu lyginant, gauti negalima.

5. Kanitz'o mikrosedimetro technika lengva ir paprasta. Užtat jo metodė gera ir vartotina, žinoma, ten, kur Westergreen'o del stokos venų padaryti negalima.

Literatūra.

1. Белая Н. К: Реакция оседания еритроцитов при брюшном тифе у детей. „Сов. Пед." 1935 m. 9 пг.

2. Prof. M. Bönniger: Ueber die Methode der Blutsedimentierungsreaktion.. „D. med. Woch." 1927 m.

3. Brokman, H. u. Hirszfeld, H.: Studien über die Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen. „J. f. Kindhk." 1924 m. 105/55 t.

4. L. von Csöke: Zur Frange der Dynamik der Senkungsreaktion bei schwindsüchtigen Kindern. „J. f. Kndhk." 1931 m. 131 t.

5. D e g k w i t z, R. ir kt.: Lehrbuch der Kinderheilkunde. 1933 m.

6. D i t g e s: Senkungsreaktion und weisses Blutbild bei rheumatischen Erkrankungen. „D. m. Woch.“ 1929 m.

7. A. v. D o m a r u s: Die Bedeutung der Senkungsreaktion für die Klinik. „D. m. Woch.“ 1932 m.

8. G a u t e n b e r g, R.: Die klinische Bedeutung der Blutkörperchensenkungsreaktion. „D. med. Woch.“ 1929 m.

9. H a s e l h o r s t, G.: Ueber eine neue Methode der Blutkörperchensenkungsreaktion. „D. m. Woch.“ 1927 m.

10. H e l m r e i c h, E.: Physiologie des Kindesalters. I d. 1931 m.

11. L a n d o i s, L.: Руководство по физiологiи человека. I d. 1921 m.

12. N a t h a n, H.: Eine zweckmässige Abänderung der Glassröhren für die Bestimmung der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit. „D. m. W.“ 1930 m.

13. N o a c h, G. u. H a h n, E.: Die Bedeutung der Senkungsgeschwindigkeit der Erytrocyten in der Differentialdiagnose der Leber und der Gallenwegserkrankungen. „D. m. Woch.“ 1928 m.

14. Н о р к и н а Л. О.: Реакция оседания еритроцитов при брюшном тифе у детей. „Сов. Пед.“ 1935 m. 2 пг.

15. P l a f f, W.: Die Blutkörperchensenkungswerte nach Westergreen und Linsenmeyer im Vergleich. „D. m. Woch.“ 1929 m.

16. P f a u n d l e r u. S c h l o s s m a n n: Handbuch der Kinderheilkunde. IV d. 1923 m.

17. P l o n s k e r, H.: Blutkörperchensenkung bei akuten Krankheiten im Kindesalter. „D. m. W.“ 1932 m.

18. P o i n d e c k e r, H.: Ueber eine neue Mikromethode der Blutkörperchensenkungsreaktion. „D. m. Woch.“ 1927 m.

19. R o h r, F. u. K r i e g e r, I.: Die Blutkörperchensenkungsreaktion als Mittel zur Frühdiagnose des Keuchhustens. „D. m. W.“ 1930 m.

20. R o h r b ö c k, F.: Über das Verhalten der Senkungsgeschwindigkeit der roten Blutkörperchen bei akuten Infektionskrankheiten. „J. f. Kindhk.“ 1929 m. 122 t.

21. S t e r n, A.: Beitrag zur Theorie der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit. „Mon. f. Kndhk.“ 1925 m. 29 t.

22. S t o l z e n b a c h, R.: Untersuchungen mit der Müller - Schevenschen Mikromethode der Blutkörperchensenkungsreaktion. „D. m. Woch.“ 1927 m.

23. Referatai iš „Zentralblatt f. d. ges. Kindhk.“ nuo 1925 metų 18 t. (imtinai) ligi 1936 metų 32 t. (imtinai).

ZUSAMMENFASSUNG.

1. Die biologische Blutkörperchensenkungsreaktion ist sehr empfindlich.

2. Eine Beschleunigung der Senkungsreaktion ist immer eine pathologische Erscheinung mit Ausnahme der während der Menstruation (? Boenniger) und während der Gravidität. Auch während eines pathologischen Prozesses braucht die Senkungsreaktion nicht beschleunigt zu sein. Die Mehrzahl der beschleunigten Senkungsreaktionen ist proportionel der Schwere des pathologischen Prozesses.

3. Die Reaktion ist unspezifisch, beweist nur die Quantität des Prozesses—den Entzündungsgrad oder die Grösse des Destruktionsprozesses in den Geweben.

4. Die Blutkörperchensenkungswerte nach Kanitz gleichen fast denselben nach Westergreen, überhaupt bei grosser Senkungsgeschwindigkeit. Die Werte können hier sogar grösser sein.

5. Die Technik der Methode von Kanitz ist einfach und leicht. Darum ist diese Methode empfehlenswert bei solchen Fällen wo die Methode von Westergreen wegen der Abwesenheit von Venen nicht durchzuführen ist.

Gyd. A. Čerškus,
Chirurginio skyriaus vedėjas.

Graviditas ectopica abdominalis matura atsitikimas *).

(Iš Rokiškio apskr. sav. ligoninės. Vedėjas — dr. A. Žemaitis).

Nėštumas ne gimdoje seniau buvo laikomas didele retenybe. Paskutiniu laiku tat labai padažnėjo, kaimuose — mažiau, miestuose — daugiau; dabar didesnėse ligoninėse ar klinikose jų pasitaiko gana daug. Šito reiškinio negalima aiškinti vien pagerėjusia diagnostika, jis turi gilesnes priežastis.

Nėštumų ne gimdoje priežastimis yra įvairios tubų anomalijos, kurios neleidžia joms normaliai funkcijuoti, šituo atveju— apvaisinto kiaušinėlio nuvesti į gimtuvę. Kaip žinoma, kiaušinėlis apvaisinamas dažniausiai tubos ampulėje; vėliau ji savo gleivinės virpamuoju epiteliu ir raumenų kontraktūromis nuvaro apvaisintą kiaušinėlį į gimtuvę implantuotis ir toliau augti. Kai tubos yra susirgusios ar yra kitos anomalijos, tada jos šitų funkcijų atlikti nebegali, ir įvyksta nėštumas ne gimtuvėje — graviditas extrauterina. Nėštumas ne gimtuvėje gali būti tuboje — graviditas extrauterina tubaria — dažniausiai pasitaikąs; ovarium'e — graviditas extrauterina ovarica — rečiau būna; ir daug rečiau apvaisintas kiaušinėlis implantuojasi peritoneum'e, kur, pradėjęs augti, sudaro graviditas extrauterina seu ectopica abdominalis.

Kurios yra priežastys tubų anomalijų, trukdančių apvaisintam kiaušinėliui taisyklingai praeiti iki gimtuvės, nėra visiškai išaiškinta. Dažniausia priežastimi laikomi įvairūs dubens peritoneum'o uždegimai, del kurių pasidaro visokie suaugimai, sukelią tubų išlinkimus ar susiaurėjimus. Del tokių tubų pakitimų dar praeina energingai judą spermatozoidai, bet apvaisintasis kiaušinėlis sulaikomas, įvyksta implantacija ir nėštumas tuboje. Tačiau yra pastebėta, kad apvaisintasis kiaušinėlis implantuojasi dažniausiai kaip tik ne tubų išlenkimuose: ne vietoje nėštumas įvyksta del tubų suaugimų. Tat pat atsitinka ir del visokių tubų polypinių išaugų, myomų ir kitokių auglių.

*) Pranešimas, skaitytas Liet. gyd. draugijos susirinkime Panevėžyje 1937.V.26 d.

Gonorėjiniai ar katariniai tubų gleivinės uždegimai ne tik pakenkia virpamąjį epitelį, bet sudaro tubos spindžio pabrinkimus, jos raukšlių sulipimus ir del to apvaisintas kiaušinėlis pro jas nebegali prariedėti.

Ir ne vien tik uždegimai yra ne vietoje įvykusių nėštumų priežastimis: čia taip pat daug reikšmės turi ir tubų nepakankamas išsirūtuliavimas. Kaip ir kiekvienas organas, taip ir uterus su tubomis gali palikti fetalinėje ar infantilinėje plėtros stadijoje su daugybe vingių, kaip kad būna pas foetus ar kūdikius. Del uterus ir tubų infantiliškumo moterys lieka nepagydomai sterilios, del infantilinių tubų būna tubarinių nėštumų.

Pagaliau čia daug reikšmės turi ir moters psichiniai afektai: susigraužimas, išgąstis, seksualiniai susijaudinimai, visi spastiški susitraukimai ir antiperistaltiniai tubų raumenų judesiai, galį nutraukti apvaisinto kiaušinėlio kelionę tubomis į gimtuvę.

Kalbėjome apie nėštumo ne gimtuvėje priežastis del tubų trūkumų, bet priežasčių yra ir del pačio kiaušinėlio. Palyginti dažnai pastebima, kad nėštumas yra vienos pusės tuboje, o corpus luteum rūtuliuojasi antros pusės ovarium'e. Vadinasi, kiaušinėlis nepateko į tą pačią tubą, bet keliavo ilgą kelią į antros pusės tubą, kelyje beaugdamas išaugo perdidelis, del to nebegali praįįsti pro siaurą tubos angą, be to, pasidarė ir per sunkus, tubos virpamasis epitelis nebegali jo pastumti. Kartais del toli nužengusios ektoderminio trofoblasto narvelių citolizinės jėgos, jis implantuojasi pakeliui tuboje. Jeigu jau kiaušinėlis pribrendo implantacijai tuboje, tai čia jis ir implantuojasi, sudarydamas tubarinį nėštumą.

Tubos gleivinė, kuri geneziškai yra artima gimdos gleivinei, sudaro palankias sąlygas kiaušinėliui implantuotis. Iš jos susidaro decidua ir išsirūtuliuoja placenta. Del tubos gleivinės ir sienų plonumo rūtuliavimasis toli eiti negali, ir įvyksta abortus tubarius arba ruptura tubae.

Del anatominės padėties tubarinis nėštumas skirstosi į daug formų, k. a.: graviditas ampularis, isthmica, intraligamentosa, interstitialis, tubo-uterina.

Kaip jau aukščiau kalbėjau, be tubarinio nėštumo, yra dar graviditas ovarica ir graviditas abdominalis. Ne taip seniai manyta, kad pirminio pilvo tuštymo nėštumo negali būti, dabar yra pastebėta, kad kiaušinėlis gali implantuotis ne tik ovarium'o paviršiuje ir sudaryti antrinį pilvo tuštymo nėštumą, bet ir pilvo tuštymo serozėje, t. y. peritoneum'e. Serozė virsta decidua ir čia įauga trofoblasto ataugos ir toks nėštumas gali trukti iki paskutinių mėnesių.

Mūsų aprašytas atsitikimas kaip tik ir buvo pirminis pilvo tuštymo nėštumas. Šito atsitikimo ligos istorija yra šitokia:

Ligos istorijos 271 nr. Ligonė M. E., 40 metų amž., iš Zarasų apskr., Antazavės valsč. Atvyko į ligoninę 1937 m. kovo mėn 10 d. Išvyko 1937 m. balandžio mėn. 23 d.

Anamnezė. Ligonė atvyko iš Zarasų ligoninės. Gimdanti septintą kartą. Pirmieji šeši gimdymai buvę normalūs, vaikai sveiki ir auga. Prieš paskutinį pastojimą buvęs dviejų mėnesių abortas. Prieš pastojimą mėnesinės būdavusios tvarkingos, trukdavusios po 4—5 d., kraujo nueidavę daug. Baltųjų maža tepasirodydavę. Paskutinės mėnesinės pasibaigusios 1936 m. birželio mėn. 11—12 d Iki pusei nėštumo jaučiusis visai gerai, bet nuo pusės nėštumo daręsi silpna, negalėdavusi valgyti, bet nevemdavusi, skaudedavę visus vidurius, tuštinimasis būdavęs normalus, kartais išeidavę kirminų. Visą nėštumo laiką kraujas iš lyties organų nesirodęs. Vaiko judesius pajutusi apie spalių men. 17 d. Š. m. vasario m. 22 d. pradėję labai smarkiai skaudėti vidurius, negalėjusi nei pasiversti, antrą parą pradėjusi vemti ir vėmusi dvi paras. Po trijų ligos dienų nuvažiavusi į Zarasų ligoninę. Labai skaudėję, anot jos, plėšę vidurius, bet skausmai nebuvę panašūs į gimdymo skausmus. Ligoninėje išbuvusi 8 d. Vaiko judesių jau namuose būdama po poros skausmo dienų nebejutusi. Ligoninėje iš pradžių laukę gimdymo skausmų, bet paskui pasakę, kad reikią daryti operacija ir liepė važiuoti į kitą ligoninę. Ji atvyko į mūsų ligoninę.

Stat. praesens: III.10 d. Ligonė vidutinio ūgio, taisyklingo kūno sudėjimo, žemiau vidutinės mitybos. Veidas sunkiai sergančio ligonio išvaizdos. Pulsas 140 per min., t⁰ — 37,8⁰. Plaučiuose girdima nedaug sausų ir drėgnų karkalų. Pilvas palpuojamas mažai skaudamas. Tumor — 3 skersiniai pirštai žemiau proc. xyphoideus, paslankus, iš deš. pusės apčiuopiami nelygumai (spėjama, kad tat yra smulkiosios kūdikio dalys). Kūdikio pulso negirdeti. Iš lyties organų eina kraujas. Gynekologiškai tiriant rasta gimtuvės kaklelis kietas, orificium externum praleidžia piršto galą, orificium internum uždaras. In cavo Douglasi apčiuopiamas lyg atskiras, nedidelis gumbas, turįs glaudų sąsyjį su didžiuoju gumbu. Krūtys padidėjusios, išspaudžiama colostrum. Šlapimuose baltymų ir cukraus nėra, nuosėdose n. y.

III.13. Status idem. Pulsas 120 per min., pilnesnis. T⁰—37,6⁰ rytą 38,8⁰ vakare. Iš lyties organų kraujuoja. Padaryta rentgeno nuotrauka, kurioje matomas embriono skeletas.

III. 16. Status idem. Ligonė iš gimdymo skyriaus perkelta į chirurginį skyrių operacijai.

III.18. Ligonės pulsas 120 per min. t⁰—37,6⁰ rytą. Bendrinėje eterio narkozėje padaryta laparotomia ir rastas išnešiotas pilvo tuštymo nėštumas. Kūdikis apvilktas plonomis plėvėmis, tiesioje galvinėje padėtyje, nugara į kairę. Virkštelė apsisukusi aplink kaklą. Placenta plačiai priaugusi prie peritoneum parietale, iš viršaus suaugusi su omentum majus ir apačioje dubenyje uždengia dubens organus. Buku būdu placentą pašalinus, prasidėjo stiprus difuziškas kraujavimas iš visur, ypač iš kairės tubos srities. Kraujavimą kiek galima apstabdžius, padaryta Mikulicz'o tamponada ir užsiūta, palikta siaura anga. Kūdikis vyriškos lyties, 50 cm ilgio, nagai peraugę, galva padengta plaukais, visas apklotas vernix caseosa, šiek tiek maceruotas. Prieš operaciją įleista vynuoginio cukraus intra venam ir ol. camphorae. Po operacijos įleista sol. physiologica 1000 kb. cm. su adrenalinu, neo-pulmonol ir calcium gluconic. intra venam. Vakare temperatūra 39,3⁰. Pulsas 140 per min.

III.20. T⁰ — 37,5⁰ rytą ir 38,3⁰ vakare. Ligonė jaučiasi gerai.

III.23. Status idem.

III.24. Nuimti siūlai. Žaizda iki tamponados užgijo per primam intent. Pašalinti tamponai, teka skysti pūliai.

III.28. T⁰ — subfebrilė. Jaučiasi gerai.

IV.3. Stat. idem.

IV.5. Susidarė abscesas kaklo kairioje pusėje po apatinio žandikaulio kampu. Vietinėje tutocain'o anestezijoje padaryta incizija. Ištekėjo pūliai.

IV.6. T° — nukrito. Jaučiasi gerai.

IV.9. Skundžiasi kairiosios ausies skausmais. Ausies landa pabrinkusi, būgnelis paraudęs, kiek išsipūtęs. T°—38,3°.

IV.11. Iš kairiosios ausies pradėjo tekėti pūliai. T° nukrito. Pilvo žaizda mažėja, bet pūliuoja.

IV.14. T° — normali. Iš žaizdos ir kairiosios ausies mažai pūliuoja.

IV.17. Stat idem.

IV.23. Ligonė vaikščioja, jaučiasi gerai. Kakle abscesas sugijo. Iš kairiosios ausies nebepūliuoja, nebeskauda. Pilvo žaizda maža, siaura, nebepūliuoja. Išrašyta ambulator. perrišimams.

Tubarinio ar abdominalinio nėštumo kliniškas vaizdas labai įvairus. Nemanau čia smulkiai jo aprašinėti, tik reikia prisiminti, kad pirmame mėnesyje nesiskiria nuo paprasto nėštumo. Mėnesinės sustoja, gimtuvė pasidaro minkšta ir padidėja, vagina įgauna melsvą atspalvį, gali būti rytiniai vėmimai su visais subjektyviais nėštumo reiškiniais. Dažnai pasireiškia vadinami „tubų skausmai", jei nėštumas tuboje. Šitie skausmai pasireiškia kelių dienų ar valandų protarpiais. Užeina spastiški skausmai, panašūs į gimdymo skausmus žemutinėje pilvo dalyje ir apskritai lokalizuojasi toje pusėje, kurioje tuboje yra nėštumas. Skausmai gali būti ir maži, kartais ligonė į juos ypatingo dėmesio nekreipia. Daug daugiau reiškinių pasireiškia įvykus tubariniam abortui ar tubos ruptūrai. Abortuojančios tubos srityje vėl atsiranda „tubos skausmai", didelis tos vietos jautrumas del peritoneum'o dirginimo ir trečia — decidualinės plėvės su pasireiškusiais skausmais eina pro atdarą cervikalinį kanalą. Juo didesnis bus vidinis kraujavimas, tuo labiau bus sujaudintas peritoneum ir didesnė anaemia. Prie pilvo tuštymo nėštumo dideli skausmai viduriuose būna del nuolatinio peritoneum'o dirginimo, pasidaro suaugimai. Prie skausmų prisideda skrandžio ir žarnų funkcijos sutrikimai: čia obstipacijos, čia diarėjos. Kai ateina nėštumo galas, atsiranda gimdymo skausmai ir kraujavimas. Aprašyto atsitikimo atveju ligonė jautėsi iki pusės nėštumo gerai, tik nuo pusės nėštumo pradėję skaudėti vidurius. Kitokių sutrikimų nebuvę.

Netenka kalbėti apie terapiją: ji, žinoma, chirurgiška. Esant išnešiotam pilvo tuštymo nėštumai, yra dvi vyraujančios chirurgiškos terapijos metodės: a) pašalinimas vaisiaus su visais jo priedais ir b) vaisiaus pašalinimas paliekant priedus, bijant didelio kraujoplūdžio. Paskutinė metodė yra mažiau pavojinga ligonės gyvybei. Kalbėti apie šitos metodės smulkesnę techniką nėra šio rašinio uždavinys. Mūsų atsitikimu rizikuota daryti operacija pagal pirmąją metodę, kuri mums ir pasisekė.

Santrauka. Aprašytas išnešiotos pilvo tuštymo nėštumo atsitikimas. Ligonė pasveiko.

ZUSAMMENFASSUNG.

Beschreibung einer in der Bauchhöhle ausgetragenen Schwangerschaft. Die Kranke ist geheilt entlassen worden.

Gyd. L. Misevičius,
V. D. Un-to Ausų, nosies ir gerklės kl. vyr. asist.

V. D. Un-to Ausų, nosies ir gerklės klinikos 1936 metų apyskaita.

(Direktorius — doc. med. dr. Zubkus).

1. **Ausų, nosies ir gerklės klinikos ambulatoriją** 1936 metais aplankė 9.272 ligoniai. Iš jų pirmakarčių buvo 5.811 ligonių.

Suskirstę pastaruosius pagal lytį ir amžių, gauname:

vyrų . . 2.311 berniukų 541 } (iki 14 metų amžiaus)
moterų . 2.383 mergaičių 576 }

Be šventadienių, kada ambulatorijoje priėmimo valandų nebūdavo, vienai dienai tenkdavo po 32,52 ligonių.

Kiek kurių susirgimų diagnozuota ambulatorijoje atsilankiusių ligonių tarpe, matome iš 1-os lentelės (žiūr. 1 lentelę):

1-ji lentelė.
Ambulatorinių ligonių diagnozės.

Eilės nr.	Diagnozė	Skaičius	Eilės nr.	Diagnozė	Skaičius
	A. Ausų ligos.			B. Nosies ligos	
1	Atheroma auris	2	31	Abscessus septi nasi. . .	2
2	Atresia auris externae . .	3	32	Abscessus vestibul. nasi .	3
3	Cicatrices membr. tymp. .	97	33	Atheroma nasi	2
4	Cholesteotoma auris med.	19	34	Anosmia	5
5	Cancer auris	2	35	Cancer nasi	2
6	Corpus alienum auris . .	16	36	Cancer sin. maxill. . . .	6
7	Ekzema auris extern. . .	21	37	Contusio nasi	1
8	Erosio membr. tymp . .	2	38	Corpus alien. nasi . . .	9
9	Furunculus auris	86	39	Crista septi nasi	32
10	Eustachiitis	518	40	Cysta septi nasi	1
11	Labyrinthitis	13	41	Cysta sin. maxill	2
12	Mastoiditis	229	42	Deviatio septi nasi . . .	579
13	Meningitis otogenica . .	10	43	Ekzema nasi	4
14	Myringitis	11	44	Erysipelas nasi	2
15	Surdomutismus	11	45	Epistaxis	77
16	Otitis externa	46	46	Ethmoiditis	290
17	Otitis med. ac.	246	47	Furunculus nasi	5
18	Otitis med. pur. perf. chr.	543	48	Fractura nasi	3
19	Otosclerosis	9	49	Haematoma septi nasi . .	2
20	Otalgia	29	50	Hypertroph. conch. . . .	172
21	Perfor. membr tymp. sicca	33	51	Lues nasi	3
22	Perf. membr tymp. traum.	3	52	Lupus nasi	3
23	Perichondritis	1	53	Nasopharyngitis	54
24	Polypus auris	26	54	Nasopharyngitis sicca . .	8
25	Post antrotomiam . . .	29	55	Osteomyelitis maxill. . .	2
26	Presbyacusis	27	56	Osteomyelitis mand. . . .	1
27	Synechiae auris	2	57	Ozaena	10
28	Surditas	49	58	Perfor. septi nasi	2
29	Tinnitus aurium	8	59	Rhinitis atroph.	115
30	Trombus cerum.	369	60	Rhinitis simplex	188
			61	Sarcoma nasi	1
	Iš viso	2.460	62	Synechiae nasi	4

Eilės nr.	Diagnozė	Skaičius
63	Sycosis nasi	2
64	Spina septi nasi	23
65	Sinusitis maxill.	115
66	Sinusitis frontalis	13
67	Tbc. nasi	8
68	Tumor nasi	3
69	Tumor nasopharyng	1
70	Tumor maxill.	1
71	Ulcus nasi	3
72	Ulcus rodens nasi	1
73	Vestibulitis nasi	40
74	Vulnus maxill.	2
75	Vulnus nasi	1
	Iš viso	1.642
	C. Burnos, ryklės ir gerklės ligos.	
76	Abscessus linguae	14
77	„ sublingualis	11
78	„ laryngis	3
79	„ peritonsill.	125
80	„ retrotonsill.	6
81	„ retropharyng.	3
82	Adenoides	673
83	Angina catarrhalis	41
84	„ Ludovici	2
85	„ Plaut Vincenti	7
86	„ parenchymat.	39
87	Cancer laryngis	5
88	„ linguae	2
89	„ subling.	2
90	„ oesophagi	2
91	„ pharyng.	1
92	„ palat. dur.	2
93	Cheilognatopalatoschisis	4
94	Cysta dentalis	3
95	Corpus alien. laryng.	4
96	„ oesophag.	7
97	„ bronch.	4
98	Glosittis	6
99	Gingivitis	14
100	Gingivitis ulcerosa	2
101	Haematismus post tonsill.	7
102	Hypertrophia tonsill	61
103	Laryngitis simplex	118
104	„ tbc.	56
105	„ sicca	7
106	Lues laryngis	8
107	Lues pharyngis	8
108	Papiloma laryng.	3
109	„ linguae	4
110	„ chord. voc.	6
111	Paresis chord. voc.	5
112	„ nervi facial.	9
113	„ palat. mollis	2
114	„ plic. voc.	4
115	Parulis	5
116	Pharyngitis simplex	308
117	„ sicca	29
118	„ granulosa	6
119	„ tbc.	6
120	Post tracheotomiam	3
121	Fibroma chord. voc.	6
122	„ plicae voc.	1
123	„ laryngis	2
124	Prisegtas liežuvėlis	2
125	Oedema chord. voc.	1
126	Stenosis laryngis	3
127	„ oesophagi	7
128	Strictura oesophagi	2
129	Stomatitis	8
130	Tonsillitis chr.	1.139
131	Tumor oesophagi	2
132	„ palatoschisis	1
	Iš viso	2.809
	D. Visos kitos ligos.	
133	Abscessus capitis	1
134	„ colli	1
135	Angioneurosis spast.	1
136	Anaemia	3
137	Atheroma colli	1
138	Arteriosclerosis	11
139	Abscessus faciei	2
140	Abscessus mandib.	1
141	Bronchitis	2
142	Cancer labii	3
143	Cancer ventriculi	2
144	Cephalalgia	23
145	Diphtheria	4
146	Debilitas	1
147	Fistula colli	1
148	Erysipelas faciei	9
149	Globus hystericus	6
150	Herpes labialis	2
151	Haemophilia	1
152	Hysteria	14
153	Ištirti	344
154	Idiotismus	2
155	Lymphadenitis colli	16
156	Lues	18
157	Migraena	3
158	Neurasthenia	33
159	Osteomyelitis faciei	2
160	„ mand.	1
161	Periostitis	9
162	Struma	12
163	Tbc. pulmonum.	3
164	Tumor colli	1
165	Ulcus labii	2
	Iš viso	539

Tuo būdu, ausų susirgimų rasta 2.460
Nosies ir priedinių daubų nosies 1.642
Burnos, ryklės ir gerklės 2.809
Visokių kitokių susirgimų 539

Bendras ambulatorinių susirgimų skaičius . . 7.450

2. **Ausų, nosies ir gerklės klinikos stacionariniame** skyriuje 1936 metais buvo 1.332 ligoniai.

Iš jų: vyrų . . 639 berniukų 64 } (iki 14 metų amžiaus).
moterų . . 528 mergaičių 102 }

Apskritai paėmus, stacionariniai ligoniai išgulėjo 9.724 dienas. Vienai dienai (parai) vidutiniškai tenka 26,5 ligonių. Vienas ligonis vidutiniškai gulėjo 7,5 dienas

Maksimalus ligonių skaičius buvo II.8 d. ir III.13 d. — 36 ligoniai.
Minimalus IV.15 d. — 7 ligoniai.

Kiek ligonių buvo klinikoje kiekvieną mėnesį matome iš 2-osios lentelės (žiūr. 2-ją lentelę):

2-ji lentelė.
Klinikos ligonių suskirstymas mėnesiais.

Mėnuo	Pagul-dyta	Išrašyta	Gulėta dienų	Maitinta dienų	Vid. kasdien Gulėta	Vid. kasdien Maitinta
Liko iš 1935 m. . . .	11	—	—	—	—	—
Sausio	110	92	794	681	25,60	22,—
Vasario	87	94	857	769	29,55	27,4
Kovo	114	116	993	870	32,03	28,—
Balandžio	109	103	709	594	23,60	19,8
Gegužės	127	135	929	802	29,96	25,8
Birželio	139	136	914	775	30,40	25,8
Liepos	113	129	799	679	25,74	21,9
Rugpjūčio	142	118	789	942	25,40	20,7
Rugsėjo	115	120	805	687	26,80	22,9
Spalių	97	102	736	636	23,70	20,5
Lapkričio	90	92	771	678	25,70	22,6
Gruodžio	78	74	628	542	20,20	17,4
Iš viso . . .	1.332	1.311	9.724	8.355	26,50	22,9

Gulėjusių klinikoje ligonių suskirstymas ligomis pateikiamas 3-joje lentelėje (žiūr. 3-ją lentelę):

3-oji lentelė.
Stacionarinių ligonių diagnozės.

Eilės nr.	Diagnozė	Atskiras susirgimų skaičius	Bendras susirgimų skaičius
	A. Ausų ligos.		
1	Abscessus auris dextrae	1	1
2	Abscessus extraduralis	1	1
3	Abscessus subduralis	1	1
4	Cicatrices membranae tympani . .	2	2
5	Cholesteotoma	16	16

Eilės nr.	Diagnozė	Atskiras susirgimų skaičius	Bendras susirgimų skaičius
6	Eustachiitis	15	15
7	Ekzema aurium bilateralis . . .	1	1
8	Haemoangiendothelioma	1	1
9	Furunculus auris	1	1
10	Labyrinthitis acuta	3	11
11	Labyrinthitis chronica	8	
12	Mastoiditis dextra	61	98
13	„ sinistra	35	
14	„ bilateralis	2	
15	Meningitis	14	14
16	Otitis externa dextra	2	7
17	„ „ sinistra	1	
18	„ „ bilateralis	4	
19	„ media purul. perfor. acuta dextra .	28	72
20	„ „ „ „ „ sin. .	22	
21	„ „ „ „ „ bilat. .	22	
22	„ „ „ „ chron. dextra .	18	31
23	„ „ „ „ „ sinistra	5	
24	„ „ „ „ „ bilat. .	8	
25	Polypus auris dextrae	1	2
26	Polypus auris sinistrae	1	
27	Paralysis nervi facialis	2	2
28	Paresis nervi facialis	2	2
29	Trombus ceruminalis	1	1
30	Microtia et atresia meatus acust. cong. bilat.	1	1
	Iš viso	280	280
	B. Nosies ligos.		
31	Adenoides	175	175
32	Atresia nasi post traumam . .	1	1
33	Basalfibroid	2	2
34	Carcinoma maxillae	1	1
35	Crista septi nasi	6	6
36	Cysta maxillae dextrae	1	1
37	Deviatio septi nasi	167	167
38	Epistaxis	3	3
39	Ethmoiditis dextra	14	125
40	Ethmoiditis sinistra	22	
41	Ethmoiditis bilateralis	89	
42	Hypertrophia conchae infer. bilat. . .	48	65
43	Hypertrophia conchae mediae bilat. .	17	
44	Fractura ossis nasalis	1	1
45	Polypus choanalis	1	1
46	Polypus nasi	12	12
47	Luxatio septi nasi	1	1
48	Rhinitis subacuta	1	1
49	Rhinitis atrophica	2	2
50	Rhinitis hypertrophica	2	2
51	Rhinitis chronica	3	3
52	Sinusitis frontalis dextra	9	9
53	Sinusitis frontalis sinistra	1	1
54	Sinusitis frontalis bilater.	1	1

Eilės nr.	Diagnozė	Atskiras susirgimų skaičius	Bendras susirgimų skaičius
55	Sinusitis maxill. dextra	28	58
56	„ „ sinistra	18	
57	„ „ bilater.	12	
	Iš viso	638	638
	C. Burnos, ryklės gerklės ir kaklo ligos.		
58	Abscessus sublingualis	7	7
59	„ laryngis	2	2
60	„ linguae	9	9
61	„ peritonsillaris	24	24
62	„ retrotonsillaris	1	1
63	Angina	5	5
64	„ Ludovici	1	1
65	Carcinoma laryngis	3	3
66	Corpus alienum oesophagi . . .	2	2
67	Hypertrophia tonsillarum	25	25
68	Haematismus post tonsilloectomiam .	10	10
69	Pharyngitis chronica	10	10
70	Parulis	2	2
71	Laryngitis chronica	5	5
72	Paresis chordae vacalis	2	2
73	Palatoschisis	1	1
74	Papilloma laryngis	1	1
75	Periostitis maxillae	1	1
76	Tonsillitis chronica bilater. . . .	714	714
77	Tumor laryngis	1	1
78	„ tonsillae	1	1
79	Fibroma chordae vocalis	2	2
80	Stenosis laryngis	5	5
81	Status post tracheotomiam . . .	1	1
82	Phlegmone faciei	2	2
	Iš viso	837	837
	D. Kitos ligos.		
83	Diphtheria	1	1
84	Empyema	1	1
85	Endocarditis	1	1
86	Cysta in regione nasolabiali . . .	1	1
87	Phlegmone capitis	1	1
88	Polyarthritis chronica	3	3
89	Neuralgia	1	1
90	Ištirti	5	5
91	Vitium cordis	5	5
	Iš viso	19	19

Stacionariams ligoniams:
Ausų susirgimų rasta 280
Nosies ir priedinių daubų 638
Burnos, ryklės, gerklės ir kaklo ligos 837
Kitos ligos 19
Bendras stacionarinių susirgimų skaičius . . . 1.774

3. Stacionariniams ir ambulatoriniams ligoniams 1936 metais padaryta 1.594 operacijos.

Kiek kurių operacijų padaryta, matome iš 4-osios lentelės (žiūr. 4 lentelę).

4-ji lentelė.

Eilės nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius atskirų operacijų	Bendras skaičius
	A. Ausų operacijos.		
1	Antrotomia simplex dextra . . .	36	63
	„ „ sinistra . . .	25	
	„ „ bil.	2	
2	Extractio corporis alieni auris dextr. .	1	1
3	„ polypi auris dextr. . . .	1	8
	„ „ „ sinistr.	5	
	„ „ „ bilater. . . .	2	
4	Incisio furunculi auris sinistr. . . .	2	2
5	Labyrintoectomia sinistra	1	1
6	Operatio radicalis auris dextr. . . .	22	38
	„ „ „ sinistr. . .	16	
7	Paracentesis membranae tympani dextr. .	19	48
	„ „ „ sinistr.	17	
	„ „ „ bilater.	12	
8	Resectio auriculae sinistrae . . .	1	1
	Iš viso	162	162
	B. Nosies operacijos.		
9	Conchotomia inferior dextra . . .	8	57
	„ „ sinistra . . .	7	
	„ „ bilateralis . .	42	
10	Conchotomia media dextra . . .	2	8
	„ „ sinistra . . .	2	
	„ „ bilateralis . .	4	
11	Extirpatio cystae sinistra maxillaris dextr.	1	1
12	Extirpatio cystae dentalis dextrae . .	1	1
13	Extractio polypi nasi sinistr. . . .	1	6
	„ „ „ bilater. . . .	5	
14	Incisio abscessi ex periostite maxillae .	1	1
15	Operatio sinusitis ethmoidalis dextrae .	27	117
	„ „ „ sinistrae .	26	
	„ „ „ bilateralis	61	
16	Operatio radicalis sinusitis frontalis dextr.	2	2
17	„ „ „ maxillaris „	28	53
	„ „ „ „ sin.	25	
18	Resectio submucosa cristae septi nasi .	2	2
19	„ „ septi nasi . .	132	132
	Iš viso	377	377

Eilės nr.	Operacijų pavadinimas	Skaičius atskirų operacijų	Bendras skaičius
	C. Burnos, ryklės ir gerklės operacijos.		
20	Adenoidotomia	236	236
21	Exstirpato fibromatis chordae vocalis .	5	5
22	Exstirpatio papillomatis chordae vocalis	1	1
23	Extractio fibromatis nasopharyngealis .	2	2
24	Incisio abscessus laryngis . . .	2	2
25	„ „ lingualis	8	8
26	„ „ peritonsillaris dextra .	17	
	„ „ „ sinistra .	25	45
	„ „ „ bilater. .	3	
27	„ „ retropharyngealis . .	2	2
28	„ „ retrotonsillaris . .	2	2
29	„ „ sublingualis . . .	5	5
30	Plastica laryngis (stenosis) . . .	2	2
31	Thyreotomia	1	1
32	Tracheotomia	2	2
33	Tonsilloectomia sinistra	3	716
	„ bilateralis . . .	713	
	Iš viso	1.029	1.029
	D. Kitos operacijos.		
34	Alcoholisatio nervi laryngei super. dext.	5	
	„ „ „ „ sin. .	6	13
	„ „ „ „ bil. .	2	
35	Extractio corporis alieni lobi frontalis cerebri	1	1
36	Incisio abscessus colli	1	1
37	Incisio phlegmone faciei	2	2
38	Oesophagoscopia	9	9
		26	26
	Iš viso	1.594	1.594

4. **Ausų, nosies ir gerklės klinikoje** 1936 m. mirė trylika ligonių. Būtent:

I. **Ligonis J. V.,** 6 metų amžiaus. Atvyko į kliniką I. 4 d. Ligos ist. 133 nr.

Diagnozė: Corpus alienum bronchi dextri.

Vaikas per Naujus Metus paspringęs kulkos vamzdeliu smarkiai užsikosėdamas. Vietos gydytojai nuraminę, sakydami, kad pavojus praėjęs, vamzdelis praėjęs į skrandį. Bet vaikas ėmęs karščiuoti ir sunkiai alsuoti, todėl tėvai atvežė į kliniką.

Status praesens: Vaikas turi aukštą temperatūrą, sunkiai alsuoja ir cyanoziškas. Rentgeno nuotrauka rodo, kad vamzdelis yra dešiniajame bronche, o dešinieji plaučiai yra visiškos atelektazės būtyje.

Pasiūlyta bronchoskopija, įspėjus tėvus apie šitos intervencijos pavojingumą. Vietinėje anestezijoje tai padaryti buvo neįmanoma, nes vaikas nesileido net žiočių kokainizuoti. Todėl nutarta duoti pauostyti eterio. Pradėjus narkozuoti vaikas staiga ėmė dusti. Mesta šalin kaukė ir, išva-

lius iš gerklės gleives, pradėtas daryti dirbtinis alsavimas, duota cardiaca, bet vaikas neatsigavo. Mirė del asfiksijos nuo narkozės.

II. Ligonė S. D., šeimininkė, 58 metų amžiaus. Priimta į kliniką I. 25 d. Ligos ist. 99 nr.

Diagnozė: Mastoiditis chronica dextra, meningitis purulenta diffusa.

Ligonė 15 metų sirgusi dešin. ausies pūlingu uždegimu. Prieš dvi savaites ėmę iš tos ausies smarkiai pūliuoti, skaudėti galvą ir atsiradęs paresis nervi facialis dextri.

Status praesens: Iš dešinės ausies pūliuoja, processus mastoidei kaulas jautrus, veidas persikreipęs į kair. pusę, temperatūra aukšta; ligonė apatiška. I. 27 d. padaryta dešin. ausies radikalinė operacija. I. 30 d. atsirado sprando rigidiškumas. I. 31 d. nustojo sąmonės. II. 1 d. exitus.

III. Ligonis B. R., žemdirbys, 25 metų amžiaus. Priimtas į kliniką I. 23 d. Ligos ist. 193 nr.

Diagnozė: Otitis media acuta dextra, abscessus subduralis otogenica.

Prieš savaitę ligonis susirgo dešin. ausies uždegimu. Padarius paracentezę, ausis pūliavo, bet ligonio būklė nepagerėjo; atsirado smarkus galvos skaudėjimas ir depresija.

Status praesens: Dešinioji ausis pūliuoja, būgnelis paraudęs ir pastorėjęs; processus mastoideus jautrus. Sprandas rigidiškas. Padaryta lumbalinė punkcija; liquor'o spaudimas padidėjęs, Pandy reakcija teigiama.

II. 25 d. padaryta antrotomia simplex ir incisio abscessus subduralis; iš absceso išėjo pūlių su kraujais.

II. 26 d. tvarstant žaizdą pūlių nebuvo.

II. 27 d. temperatūra 38,0, labai skauda galvą, sąmonė aptemusi; tvarstant iš po dura mater išėjo nemaža pūlių. Ligonio būklė staiga pablogėjo; 13 val. exitus letalis.

IV. Ligonis, G. A., stalius, 41 metų amžiaus. Priimtas į kliniką III. 5 d. Lig. ist. 225 nr.

Diagnozė: Mastoiditis sinistra, meningitis purulenta.

Status praesens: Ligonis sumenkęs, pablyškęs, atrodo sunkiai sergąs; sprandas kiek rigidiškas; temperatūra aukšta, kartais verčia vemti. Kair. ausies būgnelis paraudęs ir sustorėjęs, processus mastoideus jautrus ir infiltravęsis.

Padaryta antrotomia simplex sinistra; šale atticus rastas pūlių tuštymas, viršuje atticus dura mater plika ir padengta granulacijomis.

III. 9 d. smarkūs galvos skausmai; vakare nustojo sąmonės.

III. 10 d. exitus letalis.

V. Ligonis Ž. A., žemdirbys, 30 metų amžiaus. Priimtas į kliniką IV 6 d. Ligos ist. 352 nr.

Diagnozė: Cellulitis retrobulbaris, sinusitis frontalis acuta purulenta et ethmoiditis chronica dextra, meningitis purulenta.

Status praesens: Ligonis atrodo sunkiai sergąs; temperatūra aukšta, sprandas labai rigidiškas ir ryškus Kernig'as; dešin. akis aptinusi ir yra exophthalmus; iš po vidurinės dešin. kniauklės veržiasi pulsuodami pūliai.

Padaryta ethmoidotomia dextra ir prazonduota ductus nasofrontalis dexter. Iš sinus frontalis išėjo daug pūlių.

IV. 7 d. smarkūs galvos skausmai, iš nosies daug pūliuoja.

IV. 8 d. nustojo sąmonės ir mirė.

VI. Ligonė Š. M., šeimininkė, 60 metų amžiaus. Priimta į kliniką IV. 9 d. Ligos ist. 363 nr.

Diagnozė: Mastoiditis sinistra et meningitis.

Status praesens: Kair. ausyje rasta pūlių, būgnelis raudonas, sustorėjęs, landa padribusi, processus mastoideus jautrus ir kiek infiltravęsis. Ligonė silpna, susmukusi, eina tik kito padedama; labai skauda galvą.

IV. 17 d. padaryta antrotomia simplex sinistra.
IV. 19 d. labai skauda galvą, pulsas silpnas.
IV. 21 d. nustojo sąmonės, mirė.

VII. Ligonis S. J., žemdirbys, 25 metų amžiaus. Priimtas į kliniką IV. 30 d. Ligos ist. 429 nr.

Diagnozė: Mastoiditis et cholesteatoma dext., meningitis purulenta.

Status praesens: Ligonis sunkiai serga; temperatūra aukšta, smarkūs galvos skausmai, opisthotonus ir Kernig'as stipriai pasireiškę.

V. 1 d. padaryta dešin. ausies radikalinė operacija.
V. 6 d. pneumonia catarrhalis; krečia šaltis, meningealiniai reiškiniai pasireiškę labai stipriai.
V. 13 d. ligonis be sąmonės.
V 14 d. exitus letalis.

VIII. Ligonis L. L., žemdirbys, 24 metų amžiaus. Priimtas į kliniką V. 21 d. Ligos ist 520 nr.

Diagnozė: Otitis media perulenta chr. dext. meningitis.

Status praesens: Ligonio sprandas rigidiškas, Kernig'as ryškus, spontaniškas nystagmus į kair. pusę; padaryta lumbalinė punkcija, liquor drumstas, pieno spalvos. Padaryta dešin. ausies radikalinė operacija. Visą laiką ligonis neramus, skundžiasi galvos skausmais.

V. 28 d. nustojo sąmonės.
V. 30 d. exitus letalis.

IX. Ligonis G. V., mokinys, 16 metų amžiaus. Priimtas į kliniką VII. 5 d. Ligos ist. 718 nr.

Diagnozė: Sinusitis frontalis purulenta dextra; phlegmone capitis;

Status praesens: Ligonis išblyškęs, turi aukštą temperatūrą dešinioji akis aptinusi, viršutinis vokas paraudęs ir edemiškas, akies obuolys išstumtas kiek į priekį; dešin. supraorbitalinė sritis labai sutinusi ir fliuktuuoja. Iš po dešin. vidurinės kniauklės matomi pūliai.

Padaryta incisio phlegmone supraorbitale dext. ir prazonduotas ductus nasofrontalis dext., išėjo daug pūlių.

VII. 8 d. pasidarė phlegmone supraorbitale sinistrum. Incisio. Išėjo daug pūlių.

VII 10 d Temperatūra aukšta, pulsas blogas. Po piet trečią valandą ligonis nustojo sąmonės ir apie pusę valandos tampė dešin. pusės galūnes.

VII. 11 d. Ligonis sąmonę atgavo, viską supranta, bet negali kalbėti. Dešinioji ranka ir koja silpnesnės. Ant viršugalvio atsirado du nauji pūliniai, iš kurių, padarius inciziją, išėjo daug pūlių.

VII. 15 d. Padaryta lumbalinė punkcija, liquor kiek drumstas, Pandy reakcija teigiama.

VIII 6 d. Temperatūra subfebrilinė, ligonis sunkiai kalba, nevaldo rankų ir kojų; vyziukai išsiplėtę, į šviesą nebereaguoja.

VIII. 15 d. Sąmonė aptemusi, tampo veidą ir galūnes.
VIII. 16 d. Visiškai nustojo sąmonės ir mirė.

X. Ligonis P. J., valdininkas, 38 metų amžiaus. Priimtas į kliniką IX. 6 d. Ligos ist. 975 nr.

Diagnozė: Mastoiditis dextra, meningitis purulenta.

Status praesens: Ligonis turi aukštą temperatūrą, krečia šaltis, vemia; opisthotonus ir Kernig'as stipriai pasireiškę. Padaryta lumbalinė punkcija, liquor pūlingas. Ligonis del beviltiškos sveikatos būklės neoperuotas.

IX. 9 d. exitus letalis.

XI. Ligonis B. J., žemdirbys, 28 metų amžiaus. Priimtas į kliniką XI. 28 d. Ligos ist. 1254 nr.

Diagnozė: Otitis media purul. perf. dextra, meningitis, abscessus subduralis.

Status praesens: Ligonio temperatūra aukšta, stiprus opisthotonus ir Kernig'as, cerebrospinaliniame liquor'e Pandy ir Nonne Apelt reakcijos teigiamos. Padaryta radikalinė ausies operacija.

XII. 4 d. ligonio sąmonė aptemusi.

XII. 6 d. exitus letalis.

XII. Ligonė A. S., 15 metų amžiaus. Priimta į kliniką XII. 9 d. Ligos ist. 5532 nr.

Diagnozė: Mastoiditis chronica sinistra, meningitis.

Status praesens: Ligonė apatiška, opisthotonus ir Kernig'as stipriai pasireiškę, nystagmus į kairiąja pusę. Padaryta lumbalinė punkcija; spaudimas padidėjęs, Pandy reakcija teigiama. Praėjus pusei valandos po lumbalinės punkcijos, ligonė pasidarė cyanoziška ir mirė.

XIII. Ligonė F. A., 7 mėnesių amžiaus. Priimta į kliniką XII.23 d. Ligos ist. 1313 nr

Diagnozė: Dyphtheria, stenosis laryngis.

Ligonė atsiųsta iš Žydų ligoninės su diagnoze: corpus alienum tracheae.

Status praesens: Ligonė cyanoziška, dūstanti, temperatūra aukšta.

Padaryta tiesioginė laryngoskopija; gerklė rasta labai užtinusi, postyginis tarpas vos praeinamas, plėvių nesimatė. Kadangi ligonė ėmė visiškai dusti, tai padaryta tracheotomia; po operacijos ligonės būklė kiek pagerėjo, tačiau cyanoziška ir liko.

XII. 23 d. exitus letalis.

Padarytas iš larynx'o gleivių bakteriologiškas tyrimas ir rastos difterijos lazdelytės.

5. **Ausų, nosies ir gerklės klinikoje 1936 metais buvo pajamų** grynais pinigais:

I.	Iš ligonių už išlaikymą, gydymą bei operacijas . . .	139.950,40 lt.
II.	Iš likviduoto turto	200,— „
III.	Iš personalo	
	už butą	2.187,— „
	už maistą	2.545,59 „
	Iš viso	144.882,99 lt.

Klinikos sąmatoje buvo numatyta gauti pajamų	119.456,— lt.
Gauta daugiau, negu buvo numatyta	25.426,99 „
Vienam ligoniui vienai dienai tenka	14,90 „
1936 metais ligoniai liko skolingi klinikai	21.842,— „

6. Apskritai, **praėjusių metų skolos klinikai** atrodo šitaip (žiūr. 5 lentelę):

5-oji lentelė.

Skolos buvo likę			Iki 1937 mt. sausio m. 1 d. grąžinta		Liko	
Metais	Litų	ct.	Litų	ct.	Litų	ct.
1931	2.250	—	—	—	2.250	—
1932	4.320	—	739	75	3.580	25
1933	3.950	—	255	50	3.694	50
1934	8.078	25	581	90	7.496	35
1935	27.441	—	19.504	50	7.936	50
1936	21.842	—	—	—	21.842	—
Iš viso	67.881	25	21.081	65	46.799	60

Prie klinikos pajamų reikia priskaityti dar 4.071,50 lt. už policijos tarnautojų nemokamą gydymą.

7. **Ausies, nosies ir gerklės klinikos 1936 m. išlaidų** buvo iš viso 115.102,13 lt.; kurių išlaidų padaryta atskiromis pozicijomis, matome iš 6-osios lentelės (žiūr. 6-tą lentelę):

6-ji lentelė.

§	Str.	Išlaidų pavadinimas	Suma		1 lig. 1 dienai tenka	
			Lt.	ct.	Lt.	ct.
1		Algoms.	59.689	75	6	13 (8)
2	1a	Raštinės reikmenims	200	—	—	02 (0)
2	1b	Raštinės knygoms ir blankams . .	362	—	—	03 (7)
2	1d	Informacijos spausdiniams įsigyti .	12	—	—	00 (1)
2	1e	Paštui, telegrafui ir telefonui . .	547	—	—	05 (6)
2	2a	Kurui	5.140	—	—	52 (7)
2	2b	Šviesai	3 582	36	—	36 (8)
2	2c	Švaros priežiūrai.	5.848	95	—	60 (1)
2		Kanalizacijai ir vandentiekiui . .	1.630	—	—	16 (7)
2		Sąšlavų ir sniego išvežimui . .	188	—	—	01 (9)
2	2h	Gatvių grindimui ir darželių tvark.	695	—	—	07 (1)
2	2i	Smulkioms ūkio išlaidoms. . .	192	65	—	02 (0)
3	1	Inventoriui įsigyti	1.572	—	—	16 (1)
3	3	Mokslo priemonėms įsigyti . .	1.250	—	—	12 (8)
3	4	Knygoms ir periodiniams žurn. įsigyti	1.166	70	—	12 (0)
4	1	Valstybės trobesiams	395	39	—	04 (0)
4	2a	Inventoriui taisyti	94	50	—	00 (9)
4	2c	Aparatams taisyti	474	95	—	04 (8)
6	13	Laboratorijos reagentams įsigyti .	32	35	—	00 (3)
24	1	Maistui. . . . . , . .	18.991	28	1	95 (3)
24	2	Vaistams ir kt. medic. reikmenims .	12.066	25	1	24 (0)
24	3	Drabužiams ir skalbiniams . . .	971	—	—	09 (9)
		Iš viso . . .	115.102	13	11	83 (7)

1936 metais sąmatoje Ausų, nosies ir gerklės klinikai buvo duota 111.658 lt. kreditų. Į šitą sumą neįėjo išlaidos, nurodytos išlaidų lentelėje kurui, šviesai, kanalizacijai, vandentiekiui, ir gatvės grindimo mokestis, kas apskritai sudarė 11.185,36 lt. ir kuri suma buvo apmokėta iš kreditų, skirtų universiteto bendrinei administracijai. Atėmę šitą sumą (11.185,36 lt.) iš bendrinės išlaidų sumos (115.102,13), gausime 103,916,77 lt., t. y. tiek buvo išleista iš klinikos skirtų kreditų. Skirta gi buvo 111.658 lt., taigi, išleista buvo 7.741,23 lt. mažiau, negu kad buvo skirta.

Vienam ligoniui vienai dienai išleista (turint galvoje visas išlaidas) 11,83 lt., taigi, kiekvienas ligonis per dieną davė 3 lt. 7 ct. pelno, (14,90—11,83=3,07).

8. **Ausų, nosies ir gerklės klinika per 1936 metus įsigijo šį turtą:**

Ūkio inventoriaus už	3 404,50 lt.
Medicinos ir mokslo inventoriaus už . . .	1.652,35 „
Knygų ir žurnalų už	967,— „
Iš viso	6.023,85 lt.

9. Metams baigiantis **klinikos judomojo turto vertė** buvo:

Ūkio inventoriaus	101.200,33 lt.
Medicinos ir mokslo inventoriaus . . .	48.009,85 „
Knygų ir žurnalų	26 575.80 „
Iš viso	175.785,98 lt.

10. 1936 metais įvyko šie **personalo pakeitimai.**

Nuo sausio mėnesio 22 dien. priimta slaugytoja Bronė Burokaitė. Nuo gegužės mėnesio 22 dien. priimta gail. sesuo Elena Neverdauskaitė-Kuktienė. Nuo balandžio mėn. 1 d. Jonas Bernatavičius paskirtas sanitaru. Nuo balandžio mėn. 1 d. Aleksandra Fridrikaitė priimta slaugytoja. Nuo liepos mėn. 21 d. vyr. asist. gyd. Ona Purtokaitė, jai prašant, iš tarnybos atleista.

Nuo rugsėjo mėn. 15 d. preparatorius gyd. Pranas Pakanavičius patvirtintas jaunesniuoju asistentu.

Nuo rugsėjo mėn. 15 d. priimtas preparatorium gyd. Jonas Jankus-Jankevičius.

Referatai.

Vidaus ligos.

44. A. Arrax: **Plaučių tuberkuliozės gydymo vaisiai nepavykusio pneumotorakso atvejais.** („Eesti Arst". 1937 m., 10 nr., 721—726 p.).

1927—1934 m. autorius esąs turėjęs 47 nepavykusio pneumotorakso atsitikimus. Iš jų 38 atsitikimai buvę toliau stebėti. 7,9% jų reikią laikyti kliniškai išgijusiais, 10,5% pakankamai pagerėjusiais. Dar tebesergą 21,1% ir mirę 60,6%.

Iš 102 pavykusio pneumotorakso atsitikimų buvę 52,9% kliniškai pasveikusių, 17,7% pakankamai pagerėjusių, 20,6% mirusių ir 8,8% tebesergančių.

Nepavykusio pneumotorakso atsitikimai buvę gydomi visų daugiausiai higieninėmis-dietinėmis priemonėmis. Phrenicoexhairesis buvusi 5 atvejais (13,2%) daryta. *P. A.*

45. F. G. Young: **Permanent experimental diabetes produced by pituitary (anterior lobe) injections.** (Pastovus diabetes po hipofizis priešakinės dalies hormonų injekcijų). („The Lancet." 1937 m. rugpjūčio 14 d.).

Autorius tyręs hipofizės įtaką diabetui. Penėdamas šunis šviežiu jaučio hipofiziu gavęs diabetą, kuris vėliau praėjęs. Po to jis vartojęs preparatą injekcijomis. Vartodamas injekcijas ilgą laiką ir labai dideles gavęs diabetą, kuris likęs nustojus preparatą vartojus. Vieną šunį gydęs insulinu ir šuo pasveikęs nuo paprastos dietos. *A. Čeičys.*

46. Ell. Joslin (Boston): **Protamine insulin.** (Insulinas su protaminu). („J. amer. med. ass." 109, 7 nr.).

Autorius aprašo savo patyrimus su protamino - cinko insulinu nuo 1935 m. rugpjūčio iki 1937 gegužės mėn. Dabar Amerikoje 70.000 diabetikų daugiau vartoją insuliną, nes protamino insulinas injekuojamas tik vieną kartą per dieną. Mayo klinikos duomenimis jis veikiąs 3—4 kartus ilgiau už paprastą insuliną ar net dar ilgiau. Tačiau sąlygos angliahidratams ji vartojant kitokios. Jei seniau buvęs dažnai švirkščiamas insulinas, tai dabar reikią dažnai valgyti, bent angliahidratų, nes insulinas palengva patenkąs į organizmą ir galįs sunaudoti nedidelius kiekius cukraus. Pritaikydamas protamino insuliną Joslin ligonį guldąs į ligoninę, nes šio insulino dozė esanti sunkiau nustatoma. Galinti iš pradžios nuo tam tikros dozės būti glikozurija, bet po kelių dienų, toliau vartojant tą pačią dozę, cukrus iš šlapimų pranykstąs. Joslin vartojęs vidutiniškai 22 vienetus. Po injekcijos kartais atsirandanti nausea ir galvos skausmai. Šitoji reakcija gydoma kartotiniais angliahidratų daviniais. Per dieną neduodama daugiau kaip 150 g angliahidratų. Dozavimas pradedamas nuo 10 vienetų ir didinama iki 40—60 v. — pagal reikalą. Kartais duodama ir paprasto insulino rytais, bet ne daugiau kaip pusė protamino dozės. Inje-

kuojama pirma paprastas ir po to protamino insulinas, kad nesusimaišytų. Angliahidratų paskirstoma taip: 1/5 pusryčiams ir po 2/5 pietums bei vakarienei. Kiti duodą protamino insulino ne rytais, bet vakare 23 val. ir tada iš ryto laisviau leidžiama valgyti. Vartojant protamino insuliną padidėjusių kepenų atveju gaunamas greit jų sumažėjimas. Svoris geriau kyląs jį vartojant, nes baltymų katabolizmas sumažėjąs. Autorius gydęs per tą laiką 1.250 ligonių. *A. Čeičys.*

47. C. Brentano: **Der Ketonkörperumsatz das Diabetikers ohne Azetonurie.** (Diabetiko be acetonurijos ketoninių substancijų apykaita) („Münch. med. Woch." 1937 m. 36 nr.).

Apie ketoninių substancijų (k. s.) apykaitą sunku spręsti, nes jie greit sudega (oksiduojasi) raumenyse. Ar jų daug ar maža gaminama, iš kraujo ir šlapimų tyrimų paprastai susekti negalima. Autorius įšvirkšdamas adrenalino 1 mg galėjęs sustabdyti 2 val k. s. pašalinimą, o k. s. gamyba kepenyse ėjusi toliau. Tirdamas tuo būdu 10 diabetikų, kurie su šlapimais ketoninių substancijų neišskirdavę, radęs, kad po adrenalino jų k. s. kiekis kraujyje pakildavęs 6,3—14,0 mg %. Normaliems 1 mg pakildavęs 0,66 mg % vidutiniškai. Vadinasi, ir neacidoziniai diabetikai turį padidėjusią k. s. apykaitą, bet, atsiradę iš riebalų, jie lengvai sunaudojami raumenų arba ekskretuojami inkstų ir plaučių. Padidėjusi k. s. gamyba esanti tikslus reguliacinis mechanizmas, kad raumenys gautų lengvai sunadojamų k. s., vietoje sunkiai oksiduojamų angliahidratų. Kai jie blogai suvartojami, tada prasidedanti patologija — acidozė. Reikia padėti organizmui sudeginti — tatai galima pasiekti duodant angliahidratų.
A. Čeičys.

VAIKŲ LIGOS.

19. Prof. Molčanov (Maskva): **Naujienos moksle apie difterijos etiologiją, patogenezę ir gydymą.** („Pediiatrija". 1937 m. 6 nr.).

Naujos difterijos epidemijos, kurios buvo stebimos šio šimtmečio pradžioje su dideliu kiekiu sunkių atsitikimų, dideliu mirtingumu, kur serumas daugeliu atsitikimų nepadėjęs, davusios progą klinicistams ir mikrobiologams peržiūrėti priimtas pažiūras į etiologiją, patogenezę ir gydymą serumu.

Etiologija. Anglų mokslininkai nustatę difterijos lazdelių 3 tipus: t. gravis, t. mitis ir t. intermedius. Pirmas tipas randamas sunkiose diphtheria laryngis formose, kurios sunkiai pasiduodančios serumo veikimui; t. mitis randamas lengvesnėse difterijos formose, kurios gerai reaguojančios į serumą; t. intermedius užimąs vidurį. Ligos metu laikąsis vienas tipas nesikeisdamas. Tačiau kartais randama kelių tipų bakterijų; šitai aiškinama ne vieno bakterijų tipo perėjimu į kitą, o mišria infekcija. Šitos pažiūros dar nerandančios visuotinio pripažinimo.

Iki šiol buvo pripažįstama, kad difterijos lazdelės randamos tik vietoje įsiveržimo į organizmą, būtent, gerklėje, kur jos gaminančios toksiną, kuris sukeliąs vietinio fibrinio eksudato susidarymą: toksinas gi, patekęs į kraują, sukeliąs bendrinės intoksikacijos reiškinius; difterijos lazdelės į kraują ir organus nepatenkančios, arba tik retai patenkančios, ir neturinčios reikšmės patogenezei.

Šita pažiūra paskutiniais metais buvusi patikrinta ir atskiri tyrinėtojai, suradę organizme difterijos lazdelių visais atsitikimais, iškėlę mintį, kad difterija ne tik grynai toksinis susirgimas, bet yra ir bendrinis bakterinis susirgimas. Jeigu šita pažiūra būsianti pripažinta, tai ateityje turėsiančios būti padarytos pataisos gydyme, ypatingai toksiškų formų.

Be to, buvęs tyrinėtas klausimas apie difterijos anatoksino toksiškumą. Jūrų kiaulaitės, gavusios anatoksino dideles dozes, žūstančios po kelių mėnesių nuo degeneracinių pakitimų širdies, kepenų, inkstų ir antinkščių raumenyse. Žuvusi taip pat dalis imunizuotų arklių. Del didelės

praktiškos šito klausimo reikšmės, nes šiuo metu anatoksinas vartojamas masinei vaikų imunizacijai, šitos išvados turėtų būti patikrintos.

Del gydymo difteriniu serumu buvę sukelta abejojimų Bingel'io, Hottinger'io ir Zichinski'o darbuose, kurie griovę pasitikėjimą šito serumo specifiškumu. Eilė rimtų klinicistų šitoms nuomonėms pasipriešinę ir patikrinę gydymą be serumo, normaliu ir antitoksiniu serumu; prie antitoksinio serumo grįžęs ir jo priešininkas Bingel.

Del kiekio serumo Debrè ir Ramon pataria švirkšti vieną kartą nosies difterijos atveju 10.000—20.000 vienetų, vidut. formų atveju — 25.000—50.000 v., o krupo atveju — 80.000 vienetų. Prof. Jarocki pataria vartoti vidutines dozes, iki išnykstant ne tik vietiniams reiškiniams, bet ir bendrinei intoksikacijai (paralyžiams, širdies veikimo nusilpimui).

Serumo švirkštimas paralyžių stadijoje nėsąs tikslus, nes tuo metu kraujuje pakanką antitoksino.

Dabartiniu laiku yra 2 keliu toksinės difterijos problemos gydymui spręsti: 1) serumo kokybės pagerinimas; institutai turėtų pagaminti serumą, kurs galėtų neutralinti toksinus, jau narvelių surištus; šitas serumas privalėtų greičiau jungtis su toksinais, negu kad toksinas su organizmo narveliais; turėtų būti nustatyta serumų avidiškumas. 2) Antras kelias — organizmo nespecifiškų apsigynimo jėgų pakėlimas. Mokslininkai rekomeduoją C- vitaminą, kurs duodamas į vidų sykiu su serumo švirkštimu. Šito vitamino (askorbino rūgšties) dideli kiekiai randami antinksčių liaukose ir turi didelės reikšmės difterijos intoksikacijų atvejais. Antinksčių žievinis sluogsnis savo C- vitaminu, mokslininkų nuomone, dalyvaująs organizmo gynime nuo difterijos toksino, jis inaktyvuojąs toksiną ir perspėjąs exitus. Buvę mėginama duoti redoxon'o (8—10 tbl.) ir 6 kb. cm. cortidyn'o (preparato iš antinksčių). Cebion'o - Merck įtaka nebuvusi pastebėta difterijos atvejais, o tik hemoraginės diatezės atvejais. Šitie atsitikimai kol kas negausingi ir turį būti patikrinti.

V. Tercijonas.

20. Le Mée, Troncin et Soulas: **Du rôle de la laryngoscopie directe dans la thérapeutique du croup.** („Bull. de la S-té de Pédiatrie de Paris". 1937 m. 5 nr.).

Tiesioginė laryngoskopija, autorių ir Lemariey'o propaguojama Prancūzijoje, turinti būti plačiau taikoma vaikams. Jos aparatūra labai paprasta, technika nesunki, nes viskas atliekama ligonio lovoje ir be anestezijos. Intervencija esanti švelni, lengva ir tiksli, ypač vaikams. Galing tiesioginai apžiūrėti, šiaip sunkiai prieinamas, ryklės apatinę ir gerklų sritis, daug palengvėjąs ir diagnozės ir indikacijų nustatymas. Intubacijos ar tracheotomijos reikalas krupo atveju daug aiškesnis, pamačius tikrąją gerklų būklę.

Be difterijos, tiesioginė laryngoskopija esanti svarbi epideminio laryngotracheito, mažų, neryškių subglotinių svetimkūnių atvejais ir lašinant lipiodolį bronchografijai. *P. Baublys.*

21. Giraud et Boudolvesque: **Syndrome d'obésité infantile par atteinte nerveuse chez des hérédosyphilitiques.** („Bull. de la S-té de Pédiatrie de Paris". 1937 m. 5 nr.).

Tyrinėti du įgimti syfilitikai, 10 ir 8 metų amž., iš mažens gydyti specifiškai. Abudu buvę labai nutukę (42 kg.) ir turėję sutrikimų lyties ir nervų sistemose. Pirmasis turėjęs lytinių organų hypoplaziją, taigi, buvęs dystrophia adiposo-genitalis sindromas, be to, akilaukio susiaurėjimas. Atrodą, kad buvusi pakenkta priekinė jo smegenų apatinio paviršiaus sritis — apie tuber cinereum. Antrasis kaip tik turėjęs hypergenitalizmą, taigi, pubertas praecox ir nutukimo kombinaciją, iš nervų sistemos vienos pusės paralyžinį mydriazį. Šitie reiškiniai nurodą labiau užpakalinės III skilvelio sienelės — epifyzio srities sutrikimą.

Šitų dviejų syndromų nagrinėjimas patvirtinąs teoriją, kad dauguma vaikų nutukimų pareiną nuo nervų sistemos, ir, kad endokrininiai sutrikimai, kurie atrodo esą visų pirma, iš tiesų esą antriniai nervų sistemos susirgimo reiškiniai. Iš tikrųjų daugelio adipozogenitalinių distrofijų etiologijoje galima esą susekti, jei ne syfilis, tai kiaušo trauma gimdymo metu. *P. Baublys.*

UROLOGIJA.

17. E. Kirnman: **Apie šlapiminės pūslės rezekciją.** („Eesti Arst". 1937 m., 10 nr., 740—743 p.).

Autorius aprašo šlapiminės pūslės rezekcijos atsitikimą 52 metų amžiaus darbininkui su pūslės viršūnės vėžiu (carcinoma planocellulare). Po 14 mėnesių dar nebuvę atkryčio žymės. Ir šiaip pacientas jautęsis gerai, neturėjęs kuo skųstis. *P. A.*

18. J. Račič ir G. Gruber (Spalatto ir Getingenas): **Zur Frage der Nierenschädigung bei fehlerhafter retrograder Kontrastfüllung.** (Inkstų sužalojimas netaisyklingai pripildant rėčkelę kontrastpreparatais). („Z. Ur. Chir." 41. H. 7—8).

Aprašomas atsitikimas, liūdnai susikomplikavęs, pritaikius netaisyklingą urographia transvesicalis metodiką. 30 metų ligoniui buvęs pašalintas dešiniajame ureteryje įstrigęs akmuo ureterotomiją padarius. Po 2½ metų pasireiškę haematuria ir colica renalis jau iš kairės. Tas pats gydytojas kystoskopiškai nustatęs kraujavimą iš kairės ir rentgenografiškai akmenį toje vietoje, kur ureteris išeina iš kairiosios rėčkelės. Pasiūlius operaciją ligonis nesutikęs. Po 3 mėn. ligonis kreipęsis į antrą gydytoją, kuris padaręs vėl urografiją. Akmens, ligonio žodžiais, būk nerasta; intraveninė urografija būk nustačiusi hydronephrosis sin., dešinėje gi būvę viskas tvarkoje. Antrojo gydytojo mėginimas į kair. ureterį įkišti ureterinį kateterį nepavykęs, nes pastarasis įlindęs tik 3 cm. ir atsirėmęs į nenugalimą kliūtį. Pagaliau pavykę įkišti ureterinis kateteris 18 cm. ir padaryta urographia transvesicalis perabrodil'io pagelba, kas buvę pavesta mažai prityrusiam jaunam gydytojui. Pastarajam buvę įsakyta švirkšti iš lėto, atsargiai, ir nutraukti švirkštimas, pasireiškus mažiausiems skausmams. Įšvirkštus 10,0 gr. ampulę perabrodil'io, šitas ligonis, apskritai gana kantrus, pajutęs smarkius skausmus kairiojo inksto srityje. Tačiau gydytojas nieko nepaisydamas įšvirkštęs čia pat dar antrą tokią pat ampulę. Ligonis apalpęs. Tatai išvedę iš pusiausvyros gydytoją, kuris greitai ir su jėga ištraukęs kystoskopą iš ligonio pūslės, pamiršdamas čia nuleisti Albarran'o „pirštą", dėl ko buvęs sužadintas smarkus ir ilgai trukęs kraujavimas iš šlapimkanalio. Po kelių dienų prie kraujavimo prisijungusi $t^0=40^0$, šiurpulys. Tuomet ligonis grįžęs prie pirmojo savo gydytojo, kuris išgelbėjęs ligonį iš jo sunkios padėties. Po 12 d. padarytoji rentgenografija parodžiusi patologiškai-anatomiškai patvirtintą sužalojimą viso kairiojo inksto, į kurį kontrastinis perparatas buvęs įvarytas ligi glomerulus'ų kapsulės, be to, kair. inksto intersticinį uždegimą su funkcijos pranykimu. Todėl inkstas chirurgiškai buvęs pašalintas kartu su pūlingai įsidegusiu ureteriu, nepaisant, kad akmuo jau buvęs ureterio apačioje.

Straipsnyje yra vaizdingi patologiškai histologiški piešiniai.

Išvadose Račič (vienas iš gydytojų, turinčių savo ligoninės medžiagoje milžinišką uropoetinės sistemos akmenų skaičių. Ref.) persergi gydytojus, užsiimančius urologine rentgenografine diagnostika, kad pritaikydami kontrastinį preparatą eitų tiktai tiek, kad neprasižengtų senai taisyklei „nil nocere". Straipsnis sustiprintas smulkiai išstudijuotu pašalinto inksto patologiškai anatomišku vaizdu, kas atlikta tokio autoriteto, kaip kad patologoanatomas G. Gruber. *T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

14. Dr. J u l e s S a m u e l s (Amsterdamas): **Der Zyklus der Frau.** („Münch. med. Wschr." 1937 m. 43 nr.).

Įžanginiame ilgokame straipsnyje autorius išdėsto savo tyrinėjimus, kurie sugriauna tvirtinimą, kad viename cikle testi tik viena ovuliacija. Autorius betyrinėdamas (spektroskopiškai) aptikęs, kad moteris kiekviename cikle turinti dvi ovuliacijas, o jauna nullipara moteris viename cikle ovuliuojanti net tris kartus. Visas savo tyrinėjimų išdavas autorius atvaizduoja straipsnyje 9 ciklogramomis, iš kurių vaizdžiai matyti visokie vyksmai cikle. Pribrendęs antrasis kiaušinėlis per hormonus nustelbiąs pirmojo kiaušinėlio corpus luteum pasidarymą; todėl: 1) visi tyrinėtojai ir nepastebėdavę antrosios ovuliacijos, 2) tyrinėtojai neturėję vienos nuomonės del ovuliacijos laiko (R u g e tyrimais ovuliacijos terminas esąs 8—14 d. po mėnesinių, F r ä n k e l — 18—19 ciklo dieną, S c h r ö d e r — 14—16 d., H a l b a n ir K ö h l e r — 8—18 d., S h a w — 13—17 d., A l l e n — 12—14 d., O g i n o — 12—16 d. prieš mėnesines ir t. t.). Moteris, kurios ciklas trunkąs 28 d., pirmoji ovuliacija esanti 9, 10, 11 arba 12 dieną, o antroji ovuliacija — 16, 17 arba 18 ciklo dieną (nuo mėnesinių pradžios). Kiaušinėlis sugebėjimą apsivaisinti daugiausia teturįs tik dvi dienas. Trečią ovuliacijos dieną kiaušinėliui apsivaisinti šansų maža, o vėliau esąs absoliučiai nebeapvaisinamas. Moteris absoliučiai esanti sterili po 3 dienų pasirodžius ovuliacijai iki 2—3 dienų po menstruacijos pradžios (moteriai su 31 d. ciklu šitas laikas esąs ilgesnis, nullipara'i su 3 ovuliacijomis — dažnai trumpesnis). Spermatozoidai 2—3 dienas (K n a u s ir kt.) in tractu genitali moters dar turį sugebėjimą apvaisinti. Nė viena moteris absoliutaus sterilumo laikotarpyje neapsivaisinusi, kurioms autorius patardavęs tuo laiku nevartoti antikoncepcinių priemonių. Po 3 dienų nuo mėnesinių pradžios iki 3—5 dienų prieš ovuliaciją moteris taip pat esanti sterili. Šitame laikotarpy moteris esanti reliatyviai steriliška, kadangi esą tyrinėtojų, kurie maną, kad spermatozoidai moters lyties organuose galį ilgai išlaikyti apvaisinimo sugebėjimą (pasak P r y l l 'i o ir N ü r n b e r g e r'i o — kartais net iki 15 d.). (Šią vasarą vienas neseniai vedęs pradžios mokyklos mokytojas man pasakojo, kad pirmąją dieną po mėnesinių coitus'o metu su žmona sprogęs preservativum, bet nenusigandęs, nes buvęs skaitęs, kad moteris tuojau po mėnesinių esanti nevaisinga. Visus coitus'us ir po šitos „nelaimės" atlikdavęs su prezervativais. Žmona likusi nėščia, ir kreipėsi į mane aborto reikalu. Taigi, apsivaisino nuo minėtojo coitus'o 1 d. po mėnesinių. R e f.). Praktiškai moteris esanti nevaisinga po 3 dienų prasidėjus paskutinei ovuliacijai iki 6—9 dieną mėnesinėms prasidėjus.

Nidatia įvykstanti per tris paras po apvaisinimo. Kadangi nullipara laikotarpis tarp ovuliacijų esąs mažas, tai galįs būti apvaisintas ir antrasis kiaušinėlis. Tuo būdu galį būti išaiškinama dviejų kiaušinėlių dvynių atsiradimas. *N. Indrašius.*

15. K i d o (Japonija): **Die menschliche Plazenta als Produktionsstätte als sogenannten Hypophysenvorderlappenhormons.** (Žmogaus placenta gamina vadinamąjį hypophysis'o priekinės dalies hormoną). („Zentrbl. f. Gynäk." 1937 m. 26 nr.).

Autorius savo tyrimais griežtai įrodinėja, kad žmogaus chorion'o epitelis gaminąs Ascheim-Zondek'o reakciją sukeliantį hormoną.

N. Indrašius.

ODOS IR VENER. LIGOS.

4. Doc. dr. H. N e u m a n n u. dr. E. B i n g e n h e i m e r: **Thrombotische Gonokokken-Endocarditis und Sepsis mit Gelenkschwellungen und bullösen Hämorrhagien.** (Trombozinis gonokokinis endokarditas ir sepsis su sąnarių patinimais ir bulozinėmis hemoragijomis) („Derm. Wschr." 1937 m. 34 nr. 105 t.).

Gonokokinis endokarditas ir sepsis esą labai reta komplikacija. Iš 5.262 gonorėja sergančių ligonių tik vienas gavęs sunkų gonokokinį sepsį ir endokarditą. Ligonis, 44 metų amž., apsirgęs gonorėja, 3 savaites gydęsis be komplikacijų. 1936. IX. 2 d. staiga patinę sąnariai. Kartu su sąnarių patinimu atsiradusi su popietiniais šalčio krėtimais aukšta septinė temperatūra. Tuo pat laiku pasirodę ant veido, pirštų, sėdynės ir galūnių nuo lęšio iki 5 centų monetos didumo hemoragijų, kurių vietoje iškilusios kraujuotai serozinės pūslės. Uretros sekrecijoje gnk. +. Kituose lytiniuose organuose, kvėpuojamame ir virškinamajame traktuose n. yp. Širdies ribos normalios, ties viršūne sistolinis ūžesys. Temperatūros kulminacinis punktas siekęs iki 41°C. Iš viso buvusios 59 temperatūros remisijos. Po keliolikos dienų sąnarių tinimai pranykę, bet hemoragijos išsiplėtusios po visą kūno paviršių ir buvusios iki mirties. Šlapimuose atsiradę pėdsakai baltymo, nuosėdose pavieniai leukocitai ir eritrocitai. IX. 26 d. prasidėjęs septinis icterus, kuris toliau vis didėjęs.

Gonokokai iš uretros, prasidėjus karščiavimui, pranykę.

Kraujas IX. 4 d.: Hb. — 78%, er. — 4.000.000, leuk. — 7.000 (lymfoc. — 10%, monoc. ir perein. formų narvelių — 6%, segment. — 49%, štab., — 34%, eoz. — 1%). WaR neig. Bordet.-Geng. + X. 20 d, Hb — 34%, er. — 1.780.000, leuk. — 6.500 (lymfoc. — 5%, monoc. ir perein. formų narv. — 2%; segm. — 83%, štab. — 10%).

X. 6 d. kraujuje susekta gonokokų (išauginta kultūra su krauju ant plokštelių pagal Neumann'ą).

Gydymas: Ureterinė gonorrhoea — Guyon'o instilacijomis. Prieš sepsį kovota didelėmis dozėmis protonsil'io, agroflavin intra venam, gonokokinė autovakcina. Be to, transpulminas, cardiaca, C- vitaminas ir roborantia.

X. 24 d. Exitus.

Santrauka. Iš normaliai be jokių komplikacijų gydomos gonorėjos išsirūtuliavęs sepsis gonorrhoica su endocarditis gonorrhoica ir tromboze. Baigęsi mirtimi. *A. Gulbinas.*

AKIŲ LIGOS.

11. H. J. M. Weve: **Über operative Behandlung von intraokularen Tumoren mit Erhaltung des Bulbus.** (Intraokularinių navikų operatyvinis gydymas paliekiant akį). („Archiv. f. Augenheilk." 1937 m., 110 t., 482—491 p.).

Pasak autorių, intraokularinių navikų operatyvinis gydymas paliekant neišimtą akį esąs dar tik pačioje užuomazgoje, nes labai retai pasitaiką tokių atsitikimų, kuriais jis galįs būti pritaikytas. Būtent: 1) kai naviko padėtis ir didumas nesudaro nenugalimų sunkumų prie jo prieiti ir jį visiškai sunaikinti, 2) kai turima reikalo su nemetastazuojančiu naviku, arba kai akies ir regėjimo išsaugojimo reikšmė toli prašokanti metastazių ar recidivų riziką, tai galima bandyti sunaikinti navikas diatermokoagulacijos būdu paliekant akį neišimtą. Tai aktualu, kai, pav., vienintelėje akyje imąs augti navikas, arba kai ligonis nesutinkąs su nesveikosios akies enukleacija neatsižvelgdamas į jam nurodytą pavojų.

Autorius diatermokoagulacija gydęs intraokularinę gliomą, bet ji po kurio laiko recidivavusi ir tekę ta akis išimti. Bet gyslainės melanosarkomoms diatermokoagulacijos būdas esąs labai rekomenduotinas, net jei tektų didelis plotas koaguliuoti. Dar geresnių vaisių atsiekęs, tuo būdu gydydamas angiomatosis retinae (von Hippel) atsitikimą. Autorius jį aprašo, kur 34 metų ligonei, apsirgus jos paskutinei akiai minėtąja liga ir atvykus pas autorių, procesas jau buvęs toli pažengęs ir jau buvusi pasidariusi didelė ablatio retinae. Autorius, turėdamas galvoje tokios ligos visada liūdną išeitį, rizikavęs operuoti. Jo tikslu buvę diatermokoaguliacijos būdu obliteruoti abi kraujagyslinį naviką maitinančios retinos arte-

rijos. Tiksliai lokalizavęs šitą naviką, pyrometriniu elektrodu koaguliavęs 80 karščiu sklerą ties naviko pagrindu, paskui dviem perforuojamomis koaguliacijomis užakinęs minėtąsias arterijas. Jau po 7 dienų aplink kraujagyslinį naviką retina buvusi prisiklojusi, o po 1 mėnesio nelikę jokių naviko žymių; po ilgesnio laiko retina buvusi prisiglaudusi visur ir regėjimas atsigavęs iki $^3/_{60}$.

Ar rezultatai nuo tos operacijos būsią pastovūs, pats autorius abejojąs, bet vis delto rekomenduojąs tokį gydymą, ypač šviežiems angiomatosis retinae atsitikimams, nors ir neaišku, ar tai pagydą pačią ligą.

Autorius paduoda dar gyslainės melanosarkomos atsitikimą 55 metų amžiaus ligonės gerojoje akyje. Navikas buvęs netoli užpakalinio poliaus, gana didelis. Tiksliai lokalizavęs naviką skleroje, ties jo pagrindu, užimdamas net kiek plačiau, koaguliavęs sklerą. Kadangi pasirodė, kad navikas nemanęs visiškai išnykti, nes užsiliko pakankama jo mityba iš retinos kraujagyslių, tai autorius po 5 savaičių pakartojęs operaciją ir dar koaguliavęs patį naviką perforuojamomis koaguliacijomis. Po pusantro mėnesio nekrotizuoto naviko vietoje pasidaręs plokščias randas; del randinio traukimosi pasidariusios retinos raukšlės ir organizuotos stiklakūnio gijos labai pakenkusios regėjimui, bet akilaukio pusė likusi visai gera.

V. Avižonis.

NERVŲ IR PSICHIN. LIGOS.

4. J. Lange: **Umwelt und Erbgut.** (Aplinka ir paveldėjimas). („Deutsche med. Woch.“ 1937 m. 38 ir 39 nr.).

Autorius — žinomas vokiečių psichiatras, profesorius Breslave. Referuojamas straipsnis — paskaita, skaityta Berlyno medicinos draugijoje 1937. V. 5 d. Straipsnis yra tiek aktualus, turiningas ir įdomus, kad vertas atpasakoti smulkiau.

Autorius pažymi nepaprastą paveldėjimo mokslo pažangą pastaraisiais laikais. Iškilusi didelė paveldėjimo reikšmė net tokiems susirgimams, kurie atsiranda del aiškių išorinių priežasčių. Ir seniau buvusi pripažįstama tam tikra reikšmė dispozicijai susirgti tbc., o naujieji dvynių tyrimai (Diehl'io ir v. Verschuer'io) parodę, kad tai arba kitai tuberkuliozės eigai beveik viską reiškianti paveldėtinė prigimtis. Paprastoms vaikų amžiaus infekcijoms irgi turįs reikšmės paveldėtinis palinkimas. Ar įvykstanti, ar ne po smegenų sužeidimo trauminė epilepsija, taip pat pareiną nuo tam tikros predispozicijos. Susidarąs įspūdis, kad beveik viskas, ką mes darome arba kas su mumis įvyksta, galų gale pareiną nuo to, su kuo mes esame įėję į gyvenimą.

Autorius iškelia tokio įspūdžio vienašališkumą ir pavojingumą. Mums gydytojams, kol mes iš tikro esame gydytojai, mūsų pašaukimas neleidžiąs matyti ligoniuose tik nepašalinamo paveldėtinio fatumo aukas ir užmiršti kenčiantį žmogų, atėjusį pas mus pagelbos savo varge. Tuo tarpu nuo rašomųjų stalų (teoretikų) mus ir ligonius per dažnai sutinkąs kažkoks negailestingas tonas.

Autorius pabrėžia reikalingumą atsiminti, kad naujasis Reich'as esąs sukūręs ne tiktai „Paveldėtinės sveikatos įstatymą“, „Jungtuvių ir kraujo apsaugos įstatymą“ ir „Įstatymą prieš pavojingus pripratusius nusikaltėlius“ — naujasis Reich'as, rūpindamasis jaunimo ir piliečių auklėjimu (tokiose organizacijose, kaip kad Jungvolk, Hitlerjungend, Arbeitsdienst, kariuomenė), pripažįstąs taip pat aplinkos reikšmę su jos asmeninėmis ir dvasinėmis įtakomis.

Atidavęs duoklę viešpataujančiam režimui, autorius stato klausimą, kuri reikšmė tenkanti aplinkai akivaizdoje tam tikros predispozicijos (Anlage). Klausimas esą sunku spręsti, nes predispozicijos, kaip tokios, visiškai nežinome. Mes matome visados tiktai tam tikro reiškinio vaizdą (das Erscheinungsbild), kuris išsiplėtojęs predispozicijos sąveikoje su ne-

apmatoma aplinkos įtakų gausybe. Kiekvienas raidos žingsnis nuo apvaisintos kiaušinėlio celės iki susiformavusio organizmo vykstąs pareinamai nuo aplinkos jaudinimų ir asimiliuojant aplinkos medžiagą.

Šituo reikalu svarbių faktų gauname lygindami žmones, turinčius identišką paveldėjimą (Erbgut), t. y. monozygotinius dvynius. Visi skirtumai, kurie galima nustatyti monozygotiniams dvyniams, turį šiokiu ar tokiu būdu pareiti nuo išorinių įtakų. Tam tikras požymis tik tąsyk galįs būti laikomas išimtinai determinuotas paveldėjimo, jeigu jis visiškai sutampa su didele monozygotinių dvynių serija. Požymiai, kurių buvimas ir forma (Ausprägung) dvyniams esą diskordantiniai (t. y. skirtingi), nurodo, jog palinkimas prie jų pasiduodąs aplinkos įtakoms. Ir štai — visiškas sutapimas monozygotiniams dvyniams žinomas tiktai vienam požymių komplekse, būtent, kraujo grupėje ir kraujo faktoriuose. Visi kiti požymiai duodą dažnesnes ar retesnes diskordancijas; iš čia matyti, kad aplinka turinti įtakos tam, ar tam tikra paveldėtinė predispozicija iškils, ar liks nerealizuota. Vis dėlto esanti nesuskaitoma daugybė požymių, kurių susidaryme vyraująs paveldėtinis apsąlygojimas (Bedingtheit): tai matyti, palyginant monozygotinius ir dizygotinius dvynius, tiksliau pasakius, palyginant požymių konkordancijos ir diskordancijos dažnumą vieniems ir kitiems. Požymių sutapimas esąs daug dažnesnis monozygotiniams dvyniams, kaip kad dizygotiniams dvyniams.

Pasitaikančias monozygotiniams dvyniams diskordancijas autorius aiškina ypač įvairiomis antinatalinėmis įtakomis ir gimdymo aplinkybėmis. Gana dažnai identiški dvyniai esą kiek skirtingo dydžio ir svorio. Tuo tarpu esama korelacijos tarp kūdikio svorio gimimo metu ir jojo vėlesnio proto išsiplėtojimo: Brander'io tyrimais, imant vidutiniškai, protinis išsiplėtojimas atsiliekąs juo daugiau, juo mažesnio svorio (t. y. mažiau prinokęs) buvęs vaikas gimimo metu. Iš dviejų dvynių tas, kuris buvo mažesnio svorio gimimo metu, atsiliekąs protiniu atžvilgiu nuo tojo dvynio, kuris buvo sunkesnis. Svoris gimimo metu turįs didelės reikšmės vėlesniam rachito išplitimui (W. Lehmann). Dvynių gimdymas dažnai esąs susijęs su komplikacijomis. Šitie pakenkimai galį atsiliepti vėlesniame gyvenime: jie galį būti priežastimi skirtingo fizinio ir psichinio tipo (pvz., del testikulio pakenkimo gimstant vienas iš dvynių išaugęs su femininio tipo savybėmis).

Antinatilinėmis įtakomis tenką aiškinti garsusis Nettleship'o atsitikimas, kur viena sesuo (iš dvynių) buvusi daltonikė, o antroji ne. Pažymėtina, kad gurklio endemijos srityse identiški dvyniai duodą tiktai 70% konkordancijų, o 30% — aiškių diskordancijų (Eugster); skirtumai skydinės liaukos svoryje siekią 37%.

Nuo aplinkos (antinatalinės ir postnatalinės) įtakų pareiną, ar tam tikras ligūstas palinkimas pasireikš, ar liks paslėptas. Aplinka iš to paties paveldėjimo (Erbgut) padaranti visiškai skirtingus dalykus. Esą labilinių raidos atžvilgiu palinkimų. Kurio nors ligūsto paveldėtinio palinkimo buvimas, bent teoriškai nereiškiąs nepašalinamo likimo! Tik, deja, iki šiol per maža žinome, kurios aplinkos įtakos stabdą ligūstų palinkimų pasireiškimą, o kurios padedą. Autorius spėja, kad daugybė įvairių įtakų veikią dar antinataliniame periode ir nepasiduodą kontrolei. Prie tokios rūšies įtakų autorius priskiria tąsias, kurios nulemia šizofrenijos, cirkularinės psichozės ir epilepsijos iškilimą. Kad kątik nurodytų ligų iškilime turįs reikšmės ne vien tiktai paveldėjimas, bet ir kažkokios aplinkos sąlygos, reikią manyti iš to, jog monozygotiniams dvyniams čia toli gražu nėsą pilnos konkordancijos (del šizofrenijos — 30% diskordancijos). Įdomūs, autoriaus cituojami, Conrad'o duomens apie paveldėtinę epilepsiją. Tokia epilepsija esanti raidos sutrikimas (paprastai lydimą kūno struktūros displazijų, kaušo anomalijų,

veido ir galūnių asimetrijos, dantų anomalijų, indų aparato sutrikimų ir kt.): epileptikai esą nepakankamai ir netaisyklingai (falsch) diferencijuoti, ir šitas raidos sutrikimas siekiąs antinatalinį gyvenimą.

Daug optimistiškesnis yra autorius įvairių kitų trūkumų ir ligų atžvilgiu. Palinkimas rachitui, perniciozinei anemijai, diabetui, hipertonijai, nutukimui esą galima pašalinti. Konstitucinių palinkimų atvejais reikalinga ne rezignacija, o kova: paveldėtinio palinkimo žinojimas turįs būti stimulu profilaktikos priemonėms. Palinkimas alergijai dažnai konkordantis, bet josios forma — lengva ar sunki — pareinanti nuo aplinkos įtakų.

Kiekvienas žmogus kuriąsis aplinką, bet ir aplinka kūrianti žmogų, formuojanti jo būdą ir įpročius. Normalius, sveikus palinkimus kaip tik pažymįs jų plastiškumas, prisitaikomumas. Todėl dvasiniame žmogaus gyvenime nieko nėsą jau baigta drauge su gimimu. Autorius duoda pavyzdžių (cituodamas Newman'o stebėjimus), kaip iš vienodos paveldėtinės medžiagos dėliai skirtingų aplinkų išaugančios skirtingos asmenybės. Tinkamas — individualizuotas — auklėjimas ir tinkamos gyvenimo sąlygos galinčios išlyginti ir ištaisyti daugelį neigiamų tendencijų žmogaus prigimtyje.

Mūsų, gydytojų, pašaukimui esąs didelis darbas. Palinkimas esąs likimas tik tąsyk, jeigu su tokiuo palinkimu yra susijęs visiškas neprisitaikomumas. Plačios normos ribose esą pakankamai vietos laisvei ir planingam darbui; čia nėsą reikalo kalbėti apie nepašalinamą likimą. Net esant patologiškiems palinkimams, mums pasiliekąs platus kelias įspėjamam ir gydomam darbui. Net ten, kur šita linkme mūsų rankos esančios surištos, pasiliekanti gydytojo pašaukimo palaima — padėti kenčiančiam žmogui, koks jis bebūtų, nuo jo atsiradimo iki pranykimo.

J. Blažys.

STOMATOLOGIJA IR DENTIATRIJA.

8. F. Schiller: **Indikationsstellung der Wurzelspitzenresektion.** (Šaknų viršūnių rezekcijai indikacijos). („Der praktische Zahnarzt". 1936 m., 7—8 sąs.).

Rašydamas šitą straipsnį autorius norėjęs pabrėžti, kad šaknų viršūnių rezekcija esanti labai retai indikuotina intervencija, kuri turėtų sudaryti tik ultimum refugium ir būtų naudojama tik tais atvejais, kai negalima pasiekti tikslo, pasinaudojus visomis moderniškomis šaknų kanalų gydymo priemonėmis.

Paprastai šaknų viršūnių rezekcijai indikacija esanti nustatoma penkiais atvejais: 1) dantų, iš kurių prasidedančios cystos, 2) dantų su granuliomomis, 3) dantų, kurie nepakenčia uždarymo, 4) dantų, kurių kanalo negalima nusausinti, 5) dantų, su kuriais buvo „netaisyklingai pasielgta".

Gydant pirmosios grupės atsitikimus dažniausiai tenką atlikti rezekciją. Nors autorius aprašo atsitikimą, kuriame, pašalinus kaltininką dantį ir užpildžius kaimyninių dantų kanalus, cysta išgijusi be operacijos.

Antrosios grupės atsitikimais daryti rezekcija, pirmiau nepabandžius gydyti konservatiškai, esąs tikras pasikarščiavimas. Jei kanalo gydymas atliekamas lege artis, tai su gana dideliu tikrumu esą galima tikėtis, kad granulioma išgysianti.

Trečiosios grupės atsitikimais irgi labai dažnai esą galima išvengti rezekcija, tik reikią labai akylai atlikti kanalų išvalymas, kartais net panaudojant trumpųjų bangų diatermiją arba sterilizaciją su galvanine srove. Be to, esą žinoma, kad nemaža dantų, kurie pradžioje nepakenčią uždarymo, praėjus tam tikram laikui, galį būti visai gerai užpildomi.

Panašiai esą ir su ketvirtosios grupės atsitikimais, turint pakankamai kantrumo, dažnai pasiseką kai kuriam laikui sustabdyti net atkakliausia sekrecija ir užpildyti kanalas. Tik tais atvejais, kai sekrecijos visiškai nepasiseką sustabdyti, esanti indikacija rezekcijai.

Penktajai grupei priklausantieji dantys nėsą spontaniškai susirgę. Jų būklė eanti susidariusi del netinkamo ankstyvesnio jų gydymo, tačiau jiems padėti kartais galinti tik rezekcija. Jei gydytojai šaknų viršūnių rezekciją traktuotų kaip rimtesnę intervenciją, tai šitos grupės susirgimų būtų žymiai mažiau. Reikią atsiminti, kad ir lege artis atlikta šaknų viršūnių rezekcija ne visuomet duodanti patenkinamų rezultatų, todėl nuolat matomos pastangos tą metodę tobulinti. Pavyzdžiui, Cerny siūląs rezekcijos metu skruostinę (bukalinę) kaulo plokštelę ne rezekuoti, bet kartu su periostu pakelti ir, atlikus rezekciją, ją užvožti atgal į jos pirmykščią vietą, nes, rezekavus tą kaulo plokštelę, ji niekuomet neregeneruojanti.

Vyt. Damijonaitis.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Pneumonijų gydymas kepenų ekstraktu.** Wilson ir Carcy vartoję parenterališkai kepenų ekstraktą pneumonijoms gydyti. Kepenu preparatai jaudiną leukocitozę ir tuo būdu pagerina klinišką pneumonijos vaizdą ir pagreitiną pasveikimą. Iš 30 atsitikimų tik šeši nereagavę ir mirę. Kiti rodę leukocitų padidėjimą iki 70%. Kasdien vartodavę po 6 kb. cm. preparato ir kitą priprastą gydymą. („A. J. m. Sc." 1937, birželio mėn.). *A. Čeičys.*

× **Skrandžio - dvylikapirštės žarnos opų gydymas histidinu.** Königsberger žurnale „Archiv f. Verdaungskrankheiten" duoda kritišką įvertinimą opų gydymo histidinu. Jis įrodo, kad eksperimentinis pagrindas, kuriuo pagrįstas histido vartojimas, įvestas Aron'o ir Weiss'o, nėsąs pritaikomas žmonėms, nes ligoniai, turį opą, neserga del stokos histidino. Jų maistas toks pat kaip sveikųjų ir jų virškinamieji fermentai baltymus skaldą gerai ir visos amino rūgštys, taip pat ir histidinas, gerai rezorbuojamos. Todėl parenteralinis histidino vartojimas esąs nereikalingas, nes amino rūgščių stokos čia nėsą. Histidino terapija nėsanti nespecifiška dirginamoji terapija ir kliniškų atsitikimų analizė, turint galvoje visus kitus faktorius, kurie galį turėti įtakos gijimui, nerodą ypatingo histidino terapijos pranašumo. Tikra terapija būsianti tada, kada mes turėsime tikrą, pilną etiologinį ir patogenezinį vaizdą. O iki to geriausia opos atsiradimas aiškinti Konjetzny būdu — opos atsirandą del gastritų, duodenitų. Terapija internistinė: koloidiniai sidabro preparatai pro zondą, neerzinamoji dieta ir belladonna, atropinas, kurie veikią spazmolitiškai. („Arch. f. Verdauungskr." 1937 m. IV mėn. nr.). *A. Čeičys.*

× **Ulcerinių kolitų gydymas.** Eyerly ir Breuhaus ulcerinius kolitus gydąs kaolinu (bolus alba) ir aliuminio hidroksidu. Šitos abi medžiagos adsorbuojančios toksinus, truputį adstringuojančios gleivines ir praeidamos pasiimančios kartu su savimi bakterijas. Autoriai, vartoję 60—150 g. kaolino ir aliuminio hidroksido mikstūros su 90—150 kb. cm. destiliuoto šilto vandens. Pirma suleidžiama paprasta klizma, išvaloma, o paskui suleidžiama šita suspensija, kurią ligonis turįs laikyti kiek galima ilgiau. Dieta neerzinanti, kaloringa, daug vitaminų, prireikus duodama ir opium'o nuo skausmų. Tuo būdu autoriai sėkmingai gydę 6 sunkius ligonius. („J. amer. med. ass." 1937 m., liepos 17 d.). *A. Čeičys.*

× **Skrandžio ir duodenum'o opų gydymas histidin'u.** Upham ir Barowsky tyrę histidino veikimą skrandžio ir duodenum'o opų atveju. Jie vieniems injekuodavę histidino, o kitiems—destiliuto vandens. Rezultatai, kitoms sąlygoms esant vienodoms, buvę panašūs. Todėl autoriai maną, kad histidino vartojimas, kuris neturįs tikro eksperimentinio pagrindo, neduodąs jokios naudos. Dietinis ir alkalinis gydymas esąs sėkmingas. Pagijimą ar pagerėjimą autoriai gavę, tik pavartoję šitokį gydymą po histidino ar aqua sterilisata injekcijų. („J. amer. med. ass." 1937 m., rugpj. 7 d.). *A. Čeičys.*

× **Skrandžio ir dvylikapirštės opos gydymas.** Pastaraisiais laikais skrandžio opa vis dažniau ir dažniau konstatuojama. Taip pat vis nauji vaistai bei gydymo metodės siūlomos. Tačiau ir ligi šiol negalima kas nors aiškaus pasirinkti, nes kartais savaime įvykstančios remisijos; tat pat galima pasakyti ir del vaistų terapijos arba chirurgiškų priemonių: ne visuomet ta arba kita priemonė taikytina.

Tačiau begydant šitą opą, reikią šitokių dėsnių prisilaikyti. Pirma, reikią taupyti skrandžio motorinės bei sekretorinės jėgos, vadinasi, taikyti tinkama dieta; antra — paskui einančios atitinkamos priemonės (vaistai), taikomos vietoje, ir trečia, jaudinamoji terapija, kuri stiprinanti visas organizmo jėgas ir tuo būdu padedanti nugalėti ir skrandžio opą.

Esą skrandžio opų lengvesnio pobūdžio, tada galima gydyti ambulatoriškai; o sunkesniais atvejais — tik ligoninėje.

Ambulatoriškai gydoma šitaip: Nustatoma tinkama dieta. Draudžiama — sūrūs, rūgštūs, jaudinamieji valgiai (pikantiški, sunkiai virškinami); bet kurios dešros; mėsa, padažai, žalumynai, daržovės, vaisiai; alkoholiniai gėrimai, juoda kava, o ypatingai rūkymas.

Leidžiama — jauna, liesa, gerai išvirta veršiena, paukštiena (vištiena), jautiena; kumpis, kiaušiniai, varškė, sviestas; po truputį špinato, žalių žirnių, garbiniuotų bastučių (kopūstų), šparagų, bulvių; ryžiai, makaronai, avižinės kruopos, pieniški valgiai; vaisių košelės, marmeladas; pyragas, bulka; pienas, grietinėlė, arbata, kakao.

Dažniau po mažiau valgyti, lėtai, gerai kramtyti; nieko perdaug šalto, arba perkaršto.

Iš vaistų taikoma — atropinas, šarmai, švitinimas rentgenu ir t. t.

Sunkesnės formos gydomos tik ligoninėje, kur taip pat taikoma griežta, atitinkama dieta. Po kraujaplūdžio pirmas penkias dienas daroma izotoniško skiedinio lašų klizma. Maitinamosios klizmos kaip bevertės jau nebetaikytinos. Leistinas į veną cukraus skiedinys. Po trijų dienų atsargiai pamėginti gryna arbata, arba arbata su pienu, avižų klijus, sausainiai, ryžių sriuba, bulvių piure, skystas kiaušinis. Tik kraujavimui pranykus galima pereiti prie mėsiškų valgių. Šitie ligoniai ne tik mėnesiais, bet metais ir namie turį panašios dietos laikytis, kitaip liga lengvai galinti pasikartoti.

Be griežtos dietos, šita skrandžio opos forma sergantieji dar turį gulėti 3—4 savaites, taikytis šiluminį gydymą ir įvairius vaistus, k. a.: atropiną, papaveriną, eupaveriną, sodą, calcium carbonicum, magnesia usta, neutralon, alucol, belladona, Karlsbado vandenį, argentum nitricum, bismuthum subnitricum, novoproteiną, kazeiną ir kitą proteino-terapiją. Kai del insulino, vigantolio ir epitelinių kūnelių ekstrakto vartojimo, autorius (dr. O. S a t k e) nematąs ypatingų pasėkų. Iš naujausių preparatų siūlo pamėginti histidinmonochlorhydratą (larostidin'ą), nes su juo darytieji bandymai davę teigiamų vaisių. Chirurgišką gydymą autorius siūlo taikyti kaip paskutinę priemonę, nors ir šitoji priemonė nėsanti radikali. Tačiau kartotinių kraujavimų, stenozės, perforacijos ir pan. atvejais tuojau taikytina chirurgiškoji intervencija. („Wien. Med. Woch." 1937 m. 12 nr.). *E. Draugelis.*

× **Angina pectoris gydymas purininiais derivatais.** M. G. B r o w n ir J. E. F. R i s e m a n tyrę purininių derivatų vertę angina pectoris gydyti. Jie davę vaistą 4 kartus per dieną ir matuodavę darbą, kuris buvo atliekamas ligonio iki atsirandant skausmams. Taip ištyrę 17 ligonių su 6 teofilino, 4 teobromino ir 1 kofeino preparatais. Geriausiai veikusios teofilino (po 0,2) ir teobromino (po 0,5) n a t r. a c e t i c u m druskos. Kiti preparatai veikę žymiai blogiau, nors labai brangūs (natr. salicyl. druskos, gryni purinai). Kofeinas mažai skausmą temalšinąs. Barbiturinės rūgšties preparatai (luminal etc.) skausmo nemalšiną, bet padedą jį lengviau pakelti. („J. amer. med. ass." 1937, VII. 24). *A. Čeičys.*

× **Galvos skausmo (hemicrania, migrenė) ir kitų alergiškų susirgimų gydymas.** Hemicrania (migrene) pagal naujausius tyrimus susergama tada, kai degimo (oksidacijos) procesai sulėtėją audiniuose. Panašiai esą ir kitų alergiškų ligų atvejais, kaip kad, pav., asthma, urticaria ir t. t. Dr. Z a j a c e k savo būdu gydęs 47 ligones ir gavęs gerų rezultatų. Degimo procesui sustiprinti jis vartojęs oksidacijos fermentus. Šitie fermentai vadinami k v ė p a v i m o f e r m e n t a i s ir gaminami iš jaunų bulių pautelių (testis) ir epididymis. Šitos oksidazės (gamyboje vadinamos Oxydase Vitamin-Hormon) sustiprinančios ląstelių protoplazmos chemišką pajėgumą. Vartojant panašius preparatus, pakeliamas osmoziškas spaudimas ir visų audinių pajėgumas, ypatingai širdies ir kraujo apytakos organų. Tyrimai su pautelių preparatais tiek laboratorijose, tiek ligoninėse parodę, kad jie pagreitiną medžiagų apykaitą ir apsaugoją audinius nuo žalingų medžiagų susitelkimo. („Wien. Med. Woch." 1937 m. 18 nr.).

E. Draugelis.

× **Difterijos gydymas C-vitaminu.**

Japonų klinicistas prof. K u m a g a i iš Osakos aprašo „Klin. Wschr." savo patyrimus su C-vitaminu, gydant nekrozinę difteriją. Jo ligoninė kasmet turinti apie 2.000 ir daugiau difterinių pacientų. Bendras mirtingumas 13—17%, o nekrozinės difterijos iki 50—70%. Jau keletą metų jis ieškojęs geresnės terapijos, kaip kad serumo injekcijos (20.000 — 50.000 v.), intraveninės dekstrozės injekcijos ir adrenalino injekcijos. Nuo 1936 m. jis švirkščiąs C-vitamino. Rezultatai labai geri: foetor, būdingas nekrozinei difterinei anginai, greit pranykstąs, po keleto dienų atsirandąs apetitas ir ligonis jaučiąsis stipresnis; be to, išsiskirią daugiau šlapimų, baltymai pranykstą ir tvinksnis pasidarąs reguliarus. Mirtingumas kritęs iki 30%. Patartina kartu duoti adrenalino. Žinoma, serumo injekcijos daromos sena tvarka. *A. Čeičys.*

× **Poencefalitinio parkinsonizmo gydymas bulgarišku būdu.**

Iki šiol esą žinomi gana geri rezultatai, gydant parkinsonizmą dideliais atropino, skopolamino daviniais. Bet rezultatai nėsą pastovūs ir dažnai pasitaiką komplikacijų, ypač žarnose. Italijoje dabar parkinsonizmas gydomas bulgarišku atropa belladonna šaknų dekoktu. Šitas gydymas buvęs surastas empyriškai vaistininko I v a n R a e f f'o ir Italijos karalienės pastangomis įvestas į italų medicinos mokyklas. Originalus vaisto gaminimo būdas esąs šitoks: 30 g. belladonna šaknų ir stiebo maceruojama su 600 kb. cm. balto vyno, turinčio 10—12% alkoholio (baltas vynas turi maža tanino r.). Po 6—5 val. maceracijos skystis virinamas 14 min. ir po to filtruojamas pro vatą. Toks dekoktas tada laikomas šaltai. Šitas dekoktas, įlašintas į akį, vyzdžio nepraplečiąs (tik po maceracijos praplečiąs!). Todėl ir manoma, kad veikimas nėsąs del atropino, o del dar nežinomų medžiagų. Dozavimas gydytojo kontroliuotinas ir kiekvienam ligoniui esąs individualus. P a n e g r o s s i (Roma) pradedąs nuo 2—3 kb. cm. per dieną ir kasdien didinąs po 1—3 kb. cm. iki 20 kb. cm. Toliau davinys padalijamas į dvi ir vėl didinamas iki optimalinio davinio (apie 60 g. per dieną). Dieta pieniškai vegetarinė; vengtina alkoholio, tabako, kavos. Taip gydant greit pranykstanti hipertonija, nevalingi judesiai, seilėtakis. Psichikos sutrikimai mažai tepasiduodą gydymui. Nustojus duoti preparato, efektas lieką dar ilgą laiką. Kad tatai nėsąs atropino veikimas, rodanti ir stoka apsinuodijimo simptomų: maksimalinė dozė radix belladonnae esanti 0,2 g., o čia (60—90 g. dekokto) duodama 2—4,5 g. šaknies. Šaknis nėsanti brangi 100 ligonių — gydyti per metus atsieinanti apie 200 litų. *A. Čeičys.*

× **Plaučių abscesų gydymas gvajakoliu.** Ch. H. N a m m a c k ir A. M. T i b e r vartoję plaučių abscesams gydyti gvajakolį, injekuodami jį į veną. Jau 1904 m. B u f f a l i n i radęs, kad vartojamas per os gvajakolis skrepliuose nerandamas; o H o f b a u e r radęs, kad išvirkštas po oda gvajakolis skrepliuose randamas, tik labai maža. Autoriai vartoję gryną

gvajakolį, kuris vandenyje netirpsta. Ištirpindavę dozę (0,3—0,65 g.) 2 kb. cm. etilinio alkoholio ir pridėdavę 18 kb. cm. vandens su 0,15 g. natrii jodati skiediniui stabilizuoti. Vartodami injekcijas kas 3—4 dienas, jie greit gaudavę temperatūros kritimą, kosulys sumažėdavęs ir skrepliai išnykdavę. Aprašyta 20 atsitikimų, gydytų tokiu būdu, su ligų istorijų ištraukomis. („J. amer. med. ass." 1937, liepos 31 d.). *A. Čeičys.*

× **Atkaklios furunkuliozės gydymas A-vitaminu.** Atkaklios furunkuliozės atsitikimais, kurie nepasiduoda jokiam gydymui, patartina A-vitamino paskyrimas vogan'o pavidalu, kuris duodamas 1—2 kartus per dieną po 1 lašą. Jau po kelių dienų pastebimas įdegimo reiškinių sumažėjimas, pūliuojančių vietų džiūvimas. Šitokis veikimas pasireiškiąs tik nuo minimalinių vagan'o dozių. (Baetzner: „Zbl. Chir." 1937 m., 6 nr.).
V. T.

× **Pooperacinių žarnų paralyžių gydymas.**

W. Kreiner'o bandymai parodę, kad prostigmin'as turįs visus physostigmin'o pranašumus, tačiau neturįs pastarojo trūkumų. Ypačiai tatai aišku vėlybų ileus'o reiškinių atvejais, kai del aukšto diafragmos stovėjimo esama kraujo apytakos silpnumo. Per dvejus metus, sunkiais žarnų parezės atvejais, kai paprastieji būdai neveikią, autorius vartojąs prostigmin'ą. Daugiau kaip pusėje atsitikimų būta sunkių apendicitų. Tokiais atvejais autorius išvirkšdavęs intra musculos 2 amp. prostigmin'o Roche ir praėjus 15—30 min. buvusi daroma klizma. Kartais išeidavę tiktai dujų, tačiau po 2-osios injekcijos 2 kb. cm. prostigmin'o + klizma įvykdavusi defecatio. Tokia pat dozė sėkmingai buvusi pritaikyta skrandžio bei duodenum'o opų perforacijų atvejais. 3-mi ypačiai sunkiais atsitikimais (vertebrae lumb. skersinė fraktūra, stranguliacinis ileus ir įstrigusi kyla) peristaltika jau pasireikšdavusi, pridėjus prie prostigmin'o ir hypophysis'o preparatų. Ypačiai sėkmingai buvę ileus'o atsitikimai esant meteorizmui po tulžies takų sistemos chirurgiškų įsikišimų. Autorius pamėginęs vartoti prostigmin'ą ir intra venam (po 1 kb. cm.); kraujospūdžio ypatingo sumažėjimo šiais atvejais nestebėta. („Wien. Med. Woch." 1935 m. 19 nr.). *T. Goldbergas.*

× **Vietinis šlapimtakių gydymas vaistų mišiniu.**

B. v. Mezo (iš Budapešto) išmėginęs urologijos praktikoje dažniausiai vartojamus vaistus, k. a.: sol. ac. borici 3%, sol. hydrarg. oxycyan. (1:4000,0), sol. kalii hypermang. (1:4000,0). Ac. boricum skiedinyje stafilokokai dar po 3 val. buvę virulentiški, taip pat ir hydr. oxycyan. skiedinyje (1:3000,0). Kalium hypermang. organiškų substancijų akivaizdoje lengvai atiduoda savo O, del to lengvai suyra, ir jo baktericidiškas veikimas esąs menkas. Autoriaus bandymų ir tyrimų padariniai esą šie: kal. hypermang. ir sol. ac. borici mišinys žymiai smarkiau veikiąs bakterijas negu kad kiekvienas komponentas skyrium ir smarkiau negu kad kal. hypermang. ir sol. hydr. oxycyan. mišinys. Tolygūs savo veikimu esą kal. hyperm. + sol. ac. borici ir kal. hypermang. + sol. ac. sulfurici (pastarasis 1:100—200). Didelis šitų mišinių pranašumas tat: pigumas, šlapimtakių dirginimo nebuvimas ir jų baktericidiškumo jėga (0,3 min.). Mišinio veikimo potencija negalinti būti išaiškinta nei katalysis'u, nei jonų teorija, nei lipotropiško savumo padidėjimu. Autorius ėmęs sol. kal. hypermang. (1:4000,0) in solutione ac. borici 3% ir sol. kal. hypermang. (1:4000,0) in solutione hydr. oxycyan. (1.5000,0). Sol. hydr. oxycyan. dirginanti pūslę tiktai tuomet, kai ligonis buvo gėręs jodo ar bromo. Apie tai reikią iš anksto paklausti ligonį. („Z. Ur. Chir." 41, H. 7—8).
T. Goldbergas.

× **Amenorrhoea gydymo klausimu.**

H. Boehm (Leipcigas) kritiškai peržvelgęs amenorrhoea gydymą Leipcigo klinikoje ir poliklinikoje laikotarpyje 1928—1933 metų. Priešingai gryno ovarų hormono didelių dozių pritaikymo, kuris beveik visada

sužadindavęs tikras mėnesines ir kuris labai retai sureguliuodavęs jų ciklą, amenorrhoea gydymas ovarų organiškų preparatų mažais daviniais, kaip, pav., ovaglandol'iu ir luteoglandol'iu, esąs veiklesnis savo padariniais. Terapiniam pasisekimui svarbiausia esąs ne stingamų hormonų atpildymas, bet ciklo stimuliavimas. Gal būt organiškų preparatų hormonai pateikiami žmogaus organizmui fiziologiškesniu santykiu, negu kad jie vartojami izoliuotu pavidalu. Matyti, gydant amenorhoea reikalingas esąs hormonų pristatymas atitinkamu sinergetiniu santykiu. Iš 14 amenorrhoea su adipositas atsitikimų šešios ligonės buvusios išgydytos. Matyti, adipositas buvęs pirminis susirgimas, o amenorrhoea — antrinis. Tuo pačiu laiku reikėję pakelti sumažėjusi medžiagų apykaita. Tat pavykdavę pasiekti, davus luteoglandol'io, prolan'o kartu su thyroxin'u. Kitiems ligoniams pagelbėjęs luteoglandol'is ir ovaglandol'is „Roche". Autorius mano, kad šitų preparatų geras veikimas pareinąs nuo juose esamo hormono, veikiančio medžiagų apykaitą, kuris nėsąs tolygus seksualiniam hormonui ir kurio dar nepavykę izoliuoti. Vien tik follikulino injekcijos būtų betikslios, nes su juo patiekiama tiktai praemenstrium'ui padedąs, bet medžiagų apykaitos nesužadinąs hormonas. („Zur Behandlung der Amenorrhöe". Disertacija. Leipcigas). *T. Goldbergas.*

× **Patyrimai su gimdymo sopulius sukeliančiu Richter'io preparatu thymuitrin'u.**

Dr. K. Z i n r a m nurodo, kad vartojant thymuitrin'ą žymiai sumažėjęs replių ir operacinių įsikišimų reikalingumas. Šito preparato vartojimo pradžioje dažniau pasitaikydavę nepageidaujamų komplikacijų, kurios dažniausiai atsitikdavusios del tikslesnio šito preparato dozavimo nežinojimo. Autorius remiasi 400 atsitikimų išbandymu ir pastebėjęs, kad thymuitrin'as, kuris susideda iš hypophysis'o užpakalinės skilties ir thymus'o ekstrakto (gaminamas Fa. G. Richter, Budapešte), duotinas esant silpniems gimdymo sopuliams prieš gimtuvės kaklelio atsidarymo metu; tada sopuliai tuojau atsirandą ir vykstą nuo 3 iki 5 minučių protarpiais. Geriausia thymuitrin'o dozė esanti 0,5; jis leistinas į raumenis. Po pirmos injekcijos, sopuliams prasidėjus mažėti, galima ta pati dozė pakartoti; sopuliams neatsiradus, nepatartina injekcijų kartoti. Pernešiotam gimdymui esant, pirmiau paruošus ligonį su vėdarinių žarnų peristaltiką sukeliančiais preparatais ir chininu, duodama 0,5 thymuitrin'o 10 minučių protarpiais; dažniausiai po 3—4 injekcijos sopuliai atsirandą ir gimdymas įvykstąs. Tokiais atsitikimais kartais davęs autorius iki 10 injekcijų; jei tokiais atvejais sopulių neatsirasdavę, tai darydavęs kelių dienų pertrauką ir injekcijas kartodavęs. — Kartotinai gimdančias thymuitrin'as apskritai greičiau ir geriau veikiąs, bet ir senoms pirmakartėms beveik sopulių nėsant tas preparatas dažniausiai padedąs. Prieš laiką vaisiaus vandenims nuėjus ir kakleliui neatsidarant, thymuitrin'as esąs naudinga duoti be jokio pavojaus vaiko gyvybei. Thymuitrin'o duodant apskritai sutrumpinamas gimdymo laikas, ir tuo būdu dažnai išvengiama pogimdyminių komplikacijų. *K. Gudaitis.*

× **Naujas plaukų trichofitijos gydymas mykoktu.**

Senovėje išgydyti trichophytia būdavę labai sunku. Gydymas trukdavęs iki 27 mėn., kartais ir ilgiau. Vartojant manualinę epilaciją plaukai dažnai trapiausioje vietoje nutrūkstą ir plaukų šaknyse užsilikę grybeliai veisiąsi toliau. Todėl iki šiol dar kaip dogma buvę laikoma, kad jokie desinficientia, nepašalinus iš plaukų folikulių kartu su plaukais grybelių, jų sunaikinti nepajėgią. S e b o u r a u d įvesta plaukų rentgenoepiliacija, vėliau A d a m s o n'o modifikuota, sudarę ypatingą progresą trichofitijai gydyti. Vėliau vietoje rentgeno plaukų epiliacijai pradėtas vartoti išoriškai tirpinių ir tepalų forma ar į vidų duodamas gerti nuodingas thalium aceticum, nes pradėta manyti, kad kieti rentgeno spinduliai neigiamai veikią vaiko smegenis ir jo plėtrą.

Svend'o Lomholt'o paskelbtas naujas trichofitijai gydyti vaistas mykoktin'as sukėlęs didelį susidomėjimą. Jo cheminė sudėtis esanti paraoksibenzoinės rūgšties metilio esteras. Lomholt gydymui vartojęs 5% tirpinio forma 75% spirite. Kartu vartojęs ir mykokt'o tepalą: Rp. Ung. diachylon 75,0; Olei parafini 20,0; Mykokten 5,0. Prieš gydymą daliai grybelių pašalinti padaroma lengva manualinė plaukų epilacija. Po epilacijos 2 kartus per dieną įtrinama mykokt'o spiritinio tirpinio ir apdžiūvus įtrinama tuojau mykokto tepalo. Kasdien ar kas antra diena galva plaunama su muilu. Mykoktu energingai veikiant kartais atsirandąs plaukų maišelių uždegimas — folliculitis. Pasirodžius folikulito reiškiniams kartais tenka gydymas keletą dienų pertraukti.

Autorius mykoktu gydęs 6 trichophytia capitis sergančius ligonius. Gydymas trukęs nuo 20 dienų iki 3 mėn. Visi ligoniai išgiję ir po 3—5 mėn. recidyvų nebuvę. (Henrich Bang: „Derm. Wschr.“ 1937 m. 34 nr.).

A. Gulbinas.

× **Alopecia areata gydymas rentgeno spindulių epilacine doze.** Nerandant alopecia areata atsiradimo priežasties, ir interniškas jos gydymas esąs nežinomas; tačiau manoma, kad gydymas daugiau priklausąs hormonų terapijai.

Kaip švariausį ir daugiau patikimą gydymą, prof. W. Leopold laikąs kompresinį plikės švitinimą Kromayer'io kvarco lempa.

Tačiau jis pastebi, kad daugeliu atvejų ir šituo gydymo būdu alopecia areata išgydyti nepavykstą. Autorius nurodo mergaitę, 22 mt. amž., kuriai po strumektomijos visa galva nuplikusi, tiktai pasilikęs truputis plaukų viršuje kaktos.

Jai visokie aštrūs odą dirginą medikamentai, masažai, švitinimai kvarco lempa, viršugalvio ir temporalinių sričių švitinimai Bucky spinduliais (po 500 r.) nieko nepadėję. Po 1 metų nesėkmingo gydymo buvęs paskirtas gydymas rentgenu. Praėjus 6 savaitėms po švitinimo pradėję išaugti tamsių plaukų ant pakaušio ir visos galvos, išskyrus siaurą pakaušio ruoželį kair. pusės srityje (čia buvę nepaliesta rentgeno spindulių!). 3-jiems metams praėjus po švitinimo, plaukai buvę tankūs ir stiprūs. Tas atsitikimas rodąs, kad, jei, gydant alopecia areata odą dirginamais medikamentais, kvarco lempa ar Bucky spinduliais, gerų pagijimo rezultatų nesulaukiama, tai gerai dozuotų rentgeno spindulių epilacine doze veikiant pavykstą ataugintí plaukai.

Kadangi del netobulo rentgeno spindulių dozavimo jau gydant dažnai pasitaiką nelaimių, todėl autorius siūlo rentgeno spindulius gydymui alopecia areata vartoti paskutinėje vietoje ir tik tokiais atvejais, kai negalima tikslo pasiekti kitomis vietinio gydymo priemonėmis. („Derm. Wschr.“ 1937 m. 34 nr.). *A. Gulbinas.*

× **Trachomos gydymas trachozidu.** Sunkių komplikuotos trachomos atsitikimų atveju dažnai tenka nutraukti gydymas apsivylus ir gydytojui ir ligoniui. Dr. Lidia Keppich-Oláh teigia, kad Brecher'io 1934 m. pasiūlytas trachomai gydyti trachozidas nukreipiąs reikalą į gerąją pusę. Jis turįs savyje gyvulinių nuodų derivatą, nekenksmingą organizmui. Gaminamas Vienos miesto seroterapijos institute.

Autorė 1936 metais išmėginusi trachozidą Gynta'os ligoninėje 100 trachomotųjų. Padariniai prašokę visas viltis, pagerėjimas buvęs visais atvejais. Ligoniai pirmiau pajusdavę gerą trachozido veikimą, negu kad gydytojas galėjęs objektyviai konstatuoti pagerėjimą. Ragenos infiltratai greitai nykdavę, opos skubiai epitelizuodavusios — pasilikdavusios švelnios dėmelės, pannus'o indai greitai obliteruodavęsi, nykdavę. Net seno pannus totalis atvejais išnykdavę skundai ir pagerėdavęs regėjimo aštrumas. Tuo būdu susilaukdavę pakenčiamos būklės sirgę metus ir daugiau ir buvę nedarbingi ligoniai. Nekomplikuotos trachomos atveju pavartojus trachozidą, konjunktiva greitai pasitaisydavusi. Prieš ekspresi-

jas pavartojus, niekada po jų komplikacijų negauta. Kontrolinės akys, gydomos paprasta terapija, visada gydavusios blogiau. Ne kartą, ligoniams reikalaujant, tekdavę ir kontrolinėms akims pavartoti trachozido terapija.

Autorė teigia: nors trachozidas esąs ir brangokas vaistas, bet juo gydytis esą ekonomiškiau, nes jis veikiąs tikrai ir greitai, apsaugojąs nuo komplikacijų ir jų recidyvų, tad sutrumpinąs gydymą ir nedarbingumo laiką.

Trachozidas veikiąs grynai lokališkai, todėl reikią leisti ten, kur yra ligos židiniai.

Į 2 kb. cm. švirkštą, laisvą nuo alkoholio, įtraukdavusi ampulę, pažymėtą „R", ir kitą — „T" ir leisdavusi 0,2 kb. cm. į viršutinio voko skliautą laterališkai, kryptimi į ašarų liauką, kitą dieną subkonjunktivališkai prie limbus'o, trečią—į tarsus'o gleivinę ar stačiai į tarsus'o kremzlę. Jei būdavusios gydomos abi akys, tai leisdavusi pakaitomis, vieną dieną į vieną akį, o kitą dieną į antrą, prieš tai, žinoma, kokainizavus. Lengvesniais atsitikimais darydavusi 5—10, sunkesniais 10—20 injekcijų.

Blogo trachozido veikimo nė kartą nestebėjusi.

Su trachozido pagelba nugalėjusi ne kartą ir pasilikusį po trachomos ašarojimą, praplaudama su juo kelis kartus ašarų kanaliukus. („Kl. Mon. f. Augenhlk." 1937 m. 99 t., 234—244 pusl.). *P. Kazlauskas.*

Medicininiškųjų organizacijų veikla.

I.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS VISUOTINIO METINIO 1936. XII. 11 DIENOS SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Susirinkime dalyvavo: d-rai Augevičius, Balčiūnas, Blažys, Garmus, K. Grinius, Kanauka, Kupčinskas, Laurinavičius, Matulevičius, Mažylis, Medemas, Mikševičienė, Mockevičius, Nasvytis, J. Staugaitis, Šakenienė, Šidlauskas, Šimoliūnienė, Tercijonas, V. Vaičiūnas, Vienožinskienė ir Zacharinas.

Darbotvarkė.

1. Susirinkimo atidarymas ir naujų narių priėmimas.
2. Prezidiumo sudarymas.
3. Valdybos pirmininko ir sekretoriaus pranešimai.
4. Kasininko pranešimas.
5. Knygininko pranešimas.
6. „Medicinos" redaktoriaus pranešimas.
7. Revizijos komisijos pranešimas.
8. Diskusijos del padarytų pranešimų.
9. Naujos valdybos, revizijos komisijos ir kitų draugijos organų rinkimai.
10. Sumanymai.

I. Valdybos pirmininkas d-ras J. Staugaitis, atidarydamas susirinkimą, siūlo priimti į draugiją naują narį d-rą Kasperavičių, kurį rekomenduoja d-rai Gildė-Ostachovienė ir Tercijonas. D-ras Kasperavičius priimamas į Medicinos draugijos narius visais balsais.

II. Toliau d-ras J. Staugaitis siūlo susirinkimui sudaryti prezidiumą.

Į susirinkimo prezidiumą pakviečiami pirmininkauti d-ras K. Grinius, sekretoriauti d-ras V. Vaičiūnas.

III. **V-bos pirmininkas d-ras J. Staugaitis savo pranešimą** pradeda primindamas, kad šitas susirinkimas del draugijos įstatų pertvarkymo yra tartum steigiamasis susirinkimas. Pranešėjas primena ir paaiškina dalyviams Draugijų įstatymo 10 §-ą. Praneša, kad draugijos nariai J. Čeponis, A. Domaševičius ir M. Šimkevičius yra mirę; dar paskelbiamos pavardės tų narių, kurie iš draugijos yra išstoję ar į užsienius išvykę. Toliau pamini apie kūrimąsi gydytojų specialistų draugijų, kaip antai, okulistų ir chirurgų.

Pagaliau pranešėjas sveikina d-rą K. Grinių, sulaukusį 70 metų amžiaus. Ir susirinkimo dalyviai prie sveikinimo prisideda gausiomis ovacijomis.

b) **V-bos sekretorius d-ras V. Tercijonas praneša** apie naują V-bos sudėtį ir jos pakeitimą sąsyjyje su nauju Draugijos įstatymu.

Sekretorius pastebi, kad, atsiskyrus gydytojams specialistams — okulistams ir chirurgams, — sumažėjo draugijos narių aktyvumas.

IV. **V-bos kasininkas d-ras J. Nemeikša** praneša, kad nario mokestis sunkiai renkamas ir siūlė sumažinti nario mokestį.

Kauno Medicinos Draugijos 1935 m. kasos apyskaita.

I. Pajamos.	Lt.
1. Likę kasoje iš 1934 . .	7,84
2. Nario mokestis	780,—
Iš viso pajamų .	787,84

II. Išlaidos.	Lt.
1. Raštinės išlaidos . . .	356,50
2. Metal. vainikas ir nekrol.	103,—
3. Įvairios išlaidos . . .	82,50
4. Lieka 1936 metams . .	245,84
Iš viso išlaidų .	787,84

Kauno Medicinos Draugijos 1936 m. sąmata.

I. Pajamos.	Lt.
1. Likę iš 1935	245,84
2. Nario mokestis	500,—
Iš viso pajamų .	745,84

II. Išlaidos.	Lt.
1. Raštinės išlaidos . . .	200,—
2. Aukos ir subsidijos . .	300,—
3. Turto (inventoriaus) įsigijimas	100,—
4. Įvairios išlaidos (paskaitų ruošimas, kelpinigiai, nario mokesčio rinkimas ir t. t.)	145,84
Iš viso išlaidų .	745,84

V. **V-bos knygininkas priv.-doc. V. Kanauka** pranešė, kad draugija turi per tūkstantį tomų knygų, bet jos esančios gana pasenėjusios, todel menkai skaitomos. Pagaliau priv.-doc. Kanauka praneša, kad Valdyboje buvo kilęs sumanymas draugijos knygyną padovanoti V. D. Un-to Medicinos fakultetui.

D-ras J. Staugaitis, papildydamas knygininko pranešimą, pastebi, kad knygynui nėra tinkamos vietos, knygos guli suverstos neapsaugotoje vietoje, net sunku prie jų prieiti.

VI. **D-ras J. Staugaitis, „Medicinos" redaktorius,** informuoja susirinkimą **apie žurnalo būklę.** Išlaidų yra daugiau, kaip pajamų apie pusšešto tūkstančio lt. Siūlo ateityje prenumeratą siuntinėti išperkamuoju mokesčiu.

Redaktorius taip pat praneša, kad dabar referatai apmokami; toliau bus mokamas honoraras už specialybių apžvalgas ir už straipsnius gydytojų etikos klausimais.

Pagaliau d-ras J. Staugaitis perskaito gautą iš Švietimo Ministerijos raštą, kad Medicinos fakulteto leidiniai, taip pat ir „Medicinos" žurnalas turi laikytis bendrinės Jono Jablonskio rašybos.

„Medicinos" 1935 m. apyskaita.

I. Pajamos.

1.	Likučiai iš 1934 m.	3.418,99
2.	1935 m. prenumerata	14.852,80
3.	1928—1934 skola prenumerata	2.653,30
4.	Užsienių prenumerata	41,15
5.	Už atskirus numerius	36,—
6.	Už skelbimus	1.280,—
7.	Subsidijos	3.600,—
	Iš viso pajamų	25.882,24

II. Išlaidos.

1.	Spausdinimo išlaidos	11.946,40
2.	Raštinės išlaidos	834,60
3.	Ekspedicijos išlaidos	1.629,64
4.	Redakcijos-administracijos išlaidos	7.145,82
5.	Klišių gaminimo išlaidos	765,36
6.	1935 m. likutis (perkeltas į 1935 m. paj.)	3.560,42
	Iš viso išlaidų	25.882,24

„Medicinos" 1936 sąmata.

I. Pajamos.

1.	Likučiai iš 1935 m.	3.560,42
2.	1936 m. prenumerata	13.500,—
3.	1930—1935 m. skola prenumerata	2.400,—
4.	Skelbimai	1.200,—
5.	Subsidijos	3.000,—
	Iš viso pajamų	23.660,42

II. Išlaidos.

1.	Spausdinimo išlaidos	12.000,—
2.	Raštinės išlaidos	900,—
3.	Ekspedicijos išlaidos	1.680,—
4.	Redakcijos-administracijos išlaidos	7.200,—
5.	Klišių gaminimas	920,—
6.	Honoraras bendradarbiams	960,42
	Iš viso išlaidų	23 660,42

VII. **Revizijos komisijos vardu d-ras Zacharinas** praneša, kad draugijos atskaitomybė buvo vedama tvarkingai.

VIII. **Diskusijos del padarytų pranešimų.** Susirinkimas, išklausęs V-bos narių pranešimus ir dėl jų padiskutavęs, buvusios Valdybos veiklą patvirtino.

IX. **Naujos valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.** Valdybos pirmininkas 3 metams visais balsais išrenkamas d-ras J. Staugaitis. Į valdybos narius išrenkami šie d-rai:

1. M. Nasvytis,
2. A. Garmus,
3. J. Blažys,
4. V. Tercijonas,
5. V. Kanauka,
6. J. Nemeikša.

Kandidatais išrinkti: d-ras A. Matulevičius, N. Vienožinskiennė, S. Šimoliūnienė ir A. Šidlauskas.

Revizijos komisijon išrinkti: dr-ai Zacharinas, Oželis ir Juškys, o jiems kandidatai — V. Vaičiūnas ir S. Laurinavičius.

Buvo tartasi del garbės teismo, bet nutarta jo nerinkti.

X. **Sumanymai.**

1. Pasiūlyta **nario mokestis** nustatyti Kaune gyvenantiems nariams 20 lt. per metus, provincijoje — 10 lt. Pasiūlymas priimtas.

2. Del **draugijos knygyno perdavimo Medicinos fakultetui**, pasakius savo nuomonę d-rams Nasvyčiui, Garmui, Augevičiui, Laurinavičiui, Matulevičiui, Tercijonui, Griniui ir Staugaičiui, susirinkimas nutarė pavesti šitą klausimą sutvarkyti naujai valdybai.

3. Iškeliama mintis **papiginti „Medicinos" žurnalo spausdinimą.** Šitas klausimas jau esąs pavestas sutvarkyti redakcinei kolegijai per jos atstovą prof. Avižonį.

4. D-ras Matulevičius, pakartodamas d-ro J. Staugaičio mintį, siūlo naujai Valdybai **susirūpinti narių absenteizmu.** Susirinkimas pritarė.

5. D-ras S. Laurinavičius ragina draugijos narius **naudotis žurnalais bei laikraščiais,** kurie iš užsienių „Medicinos" žurnalui prisiunčiami.

6. V-bos pirmininkui dr-ui J. Staugaičiui pasiūlius **technišką protokolų tvarkymą** pavesti už nedidelį atlyginimą studentui medikui, susirinkimas šitą reikalą pavedė spręsti Valdybai.

Susirinkimas pradėtas 20 val., baigtas 23 val.

Dr. K. Grinius. — Susirinkimo prezidiumo pirmininkas

Dr. V. Vaičiūnas. — Susirinkimo sekretorius.

II.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1937 METŲ SAUSIO MĖN. 22 D. POSĖDŽIO PROTOKOLAS NR. 1.

Eilinį D-jos posėdį atidarė D-jos pirmininkas d-ras J. Staugaitis, patiekdamas šią

darbotvarkę:

1. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. Gyd. J. Runkevičiaus pranešimas: Pneumopleuritai, jų patogenezė ir reikšmė gydant plaučius pneumotoraksu (V. D. U-to Patologijos Instituto ir L. Raud. Kryžiaus Sanatorijos A. Panemunėje duomenimis).

3. Einamieji reikalai.

I. Nei ligonių nei patologinių preparatų demonstruoti neatsirado norinčių.

II. **Pranešimai.**

Gyd. J. Runkevičiaus pranešimas: **Pneumopleuritai, jų patogenezė ir reikšmė gydant plaučius (V. D. Univ-to Patologijos instituto ir L. Raud. Kryžiaus sanatorijos A. Panemunėje duomenimis).** Pranešėjas sako, kad įpūsto oro kiekis nesvarbus pneumopleuritų atžvilgiu. R. K. Sanatorijoje indicatio vitalis atveju buvę įleista 1.300 kb. cm. oro ir negauta pneumopleurito. Pneumopleuritai retai pasitaiką, kur tbc. procesas yra šviežias. Iš pasveikusių 66% turėjo pneumopleuritus, bet pasveiko. Daugelis autorių teigia, kad pneumopleuritai esą komplikacija. Moterims rečiau pasitaiką pneumopleuritų, tačiau jokio sąsyjo su mėnesinėmis nerasta.

Pranešėjas daręs bandymus su triušiais, įleisdamas oro į pleuros tuštymą, tačiau pneumopleuritų gavęs nedaug ir tbc. apkrėstiems triušiams, nors kai kurių autorių duomenimis gauti dideli pneumopleuritų procentai.

Diskusijos del padaryto pranešimo.

Pirmas žodį gauna prof. dr. E. Vinteleris, kuris klausia, kiek buvo kartu pleuros ir plaučių tbc.?

Pranešėjas atsako, kad apie 80% Patologijos instituto skrodimų duomenimis.

Prof. Vinteleris sako, kad mūsų skaičiai permaži, nes specialios technikos nevartota, neieškota specialiai tbc. Didmiesčiuose būna iki 97%.

Paskui žodį gauna dr. V. Kairiūkštis. Jis sako, kad ne visada triušiui pneumopleuritas susidarąs, nes triušis atsparesnis mechaniškiems insultams negu kad žmogus, tai negalima taikyti tų duomenų žmonėms. Žmogui galį susidaryti daugiau pneumopleuritų.

Šita komplikacija nebloga, — sako dr. Kairiūkštis, — dažnai gerybinio pobūdžio. Gerai veikianti todėl, kad eksudate daug irstančių medžiagų; iš leukocitų atsipalaiduoja fermentai, įvyksta autosterilizacija. Dažnai, tokio eksudato išvirkštę jūrų kiaulytei, negaunama tbc. Tai Kovarski'o aiškinimas.

Pranešėjas dėkoja diskusijose dalyvavusiems ir sako, kad jis netvirtinąs, kad, kas tinka triušiui, turi tikti ir žmogui.

Dr. J. Staugaitis, K. Med. Dr-jos pirmininkas — *Dr. V. Tercijonas,* K. Med. Dr-jos sekretorius.

III.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1937 M. VASARIO MĖN. 5 D. POSĖDŽIO PROTOKOLAS NR. 2.

Kauno Medicinos D-jos posėdį atidarė D-jos pirmininkas d-ras J. Staugaitis, patiekdamas šią

darbotvarkę:

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. Dr. S. Laurinavičius: Reumato alergija, myalgijos prigimtis ir reumatinių susirgimų rentgenografija.
3. Dr. A. Garmus: Butų klausimas sergant reumatu ir peties sąnario reumatas sąsyjyje su profesija ir funkcijomis.
4. Dr. S. Laurinavičius: Šis tas iš kovos su reumatu organizacijų istorijos.

5. Dr. A. Garmus: Apie V-ąjį tarptautinį priešreumatinį kongresą ir bendrieji įspūdžiai.

6. Einamieji reikalai.

I. **Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.**

I. Doc. V. Kuzma demonstruoja ligonį **po apendektomijos.** Atvyko į kliniką su aprėžtu peritonitu iki colon transversum, po apendicito perforacijos. Ligonis turėjęs vitium cordis. Prieš operaciją rytą t°— 38,4°. Suleista peritonitinio serum'o 40 kb. cm. Po operacijos antrą dieną t° kritusi, penktą dieną pacientas jau vaikščiojęs su normalia temperatūra. Vitium cordis pasveiko. Terapeutams išgąstis, sako dr. Vl. Kuzma, kai yra vidium cordis ir drauge appendicitis. Vitium cordis nėsanti jokia kontraindikacija apendektomijai. Kiti ligoniai, ir neturėdami peritonitų, po apendektomijos ilgiau karščiuoją. Doc. V. Kuzma mano, kad čia gerai paveikęs peritonitinis serumas.

Prof. J. Bagdonas. Jei buvo vitium cordis, tai ji ir liekanti; gal būt, čia buvusi insufficientia relativa.

Prof. Pr. Gudavičius sako, kad infekcinis endokarditas, pašalinus infekcinį židinį, galįs praeiti; o kai del serumo veikimo, tat esąs relatyvus dalykas.

Doc. V. Kuzma sako, kad šitas ligonis jau anksčiau buvęs gydomas nuo vitium cordis. Pabrėžia, kad del blogos širdies esanti apendektomijos indikacija.

2. Dr. Br. Stukas. **Sigmos adenocarcinoma.** Po operacijos ligonis karščiuoja, todel ir neatgabenęs jo pademonstruoti, bet paskaitysiąs ligos istoriją. Ligonis skundžiąsis skystais viduriais, šlapinąsis per dieną 6 kartus. Staiga prasidėję vidurių skausmai, vėmęs. Rektoskopuojant nieko ypatingo. Cystoskopuojant suleista acid. borici, skystis išėjęs per rectum. Operuojant, atidengus cavum peritonei, rastas auglys, išeinąs iš sigmos, priaugęs prie fundus vesicae urinariae. Padaryta sigmos rezekcija, fistulė užsiūta, peritonizuota. Įstatytas kateteris. Po operacijos ir šlapintis ir eiti laukan pradėjęs normaliai. Nusiųsta ištirti patolog. institutui; atsakyta, kad pūslėje buvęs chroniškas uždegimas, o sigmoje — adenocarcinoma.

Doc. V. Kuzma sako, kad galėjo adenocarcinoma prakiurti į pūslę, bet, jo manymu, buvusi pradurta pūslė ir sigma ir del chroniško dirginimo kilusi adenocarcinoma.

3. Doc. J. Zubkus: **Smegenų lobus frontalis sužeidimas sprogusiu šoviniu.** Pacientas išėjęs medžioti. Lauke norėjo užtaisyti šautuvą, Šovinys sprogęs ir sutrenkęs į kaktą. Ligonis sukritęs ir apalpęs. Apalpęs apie 13 val., o atsipeikėjęs apie 16 val. Ligonis, palietęs veidą, pajutęs, kad kairioji akis esanti išmušta. Jis apsiplovęs veidą vandeniu iš vagos, be to, šuo laižęs jam kruviną veidą.

Apie 23 val. parvežtas į namus gydytojas suteikęs pirmąją pagelbą ir pataręs važiuoti į ligoninę. Šiauliuose išėmę akį, paskui ligonis atvykęs į ausų, nosies ir gerklės ligų kliniką. Buvusi padaryta retgenograma ir rastas sinus frontalis srityje gulįs svetimkūnis. Padaryta operacija vietinėje narkozėje. Operacijos metu pasirodė, kad svetimkūnis gulįs smegenyse. Buvusi perpjauta dura mater, išleista pūlių apie 100 kb. cm. ir išimtas svetimkūnis — patrono galas. Tamponuota ir įstatytas drenas. Buvo suardyta dalis smegenų. Ligonis pasveiko ir prof. Blažys neradęs nei neurologinių nei psichinių sutrikimų. Ligonio t° buvusi subfebrili. Tat įrodą organizmo atsparumą.

Prof. Pr. Gudavičius sako, kad nereikią vartoti misinginių patronų, nes jie po šūvio išsiplečią, o reikią vartoti tik popieriniai.

Dr. J. Mockevičius klausia, ką subjektyviai ligonis jautęs draskant smegenis.

Doc. J. Zubkus atsako, kad ligoniui skaudėję, kol pjovė periostą; ardant gi smegenis nebuvę skausmų.

4. Dr. A. Starkus demonstruoja **stemplės ulcus tuberculosum preparatą.** Lavoną skrodžiant rasta ulcus tbc. stemplėje; tat esąs retas dalykas. Stemplė galinti infekuotis per maistą, per skreplius, hematogeniniu būdu. Ligonis sirgęs plaučių tuberkulioze.

Dr. L. Koganas sako, kad ir Kovai su tbc. Draugijos sanatorijoje vieną sykį skrodžiant buvusi rasta tbc. opa in oesophago, bet jokių subjektyvinių reiškinių nebuvę. Tat gal jau ir ne taip retas dalykas.

Dr. A. Starkus sako kad matomos akimis tbc. opos esančios retos, folikulinės opelės gal esančios dažnesnės. Iš 1200 su viršum sekcijų tat buvęs pirmas atsitikimas.

5. Dr. L. Koganas demonstruoja **keletą rentgenogramų:**

a) Pirmoje rentgenogramoje ryškiai matomos **bronchiektazijos,** padarius bronchografija pernazaliniu būdu. Rentgenogramoje matomas interlobitas. Tuo būdu ištiriamos plaučių apatinės dalys. Dr. Koganas sako, kad tuo būdu galima tirti ir klinikose.

b) Antroje rentgenogramoje matoma **plaučių infiltracija.** Iš anamnezės sužinota, kad berniukas sirgęs gripu. Kutaninė tuberkulino reakcija teigiama. Manyta, kad pogripinis hilusitas. Ligonis greitai pasveikęs, tat ne tbc. infiltracija.

c) Ligonė, važiuodama automobiliu, **susižeidusi.** Peršvietus nustatytas diafragmos kilnojimasis — **paralysis n. phrenici.** Pasak d-ro L. Kogano, jei nieko nerandama, tenka pagalvoti apie lues. Padarius WaR, gauta ++++. Nežinia, iš kur čia atsiradęs paralysis n. phrenici: ar nuo lues'o, ar nuo traumos.

d) Ligonis kosti, pakilusi t°. Po šešių savaičių rentgenogramoje gautas žymiai **patamsėjęs šešėlis,** tat, tur būt, būsiąs tbc. kilmės, nes kitokios infiltracijos jokių patamsėjimų nepaliekančios. Tur būt, procesas sukalkėjęs, — tat esanti abortyvinė tbc. forma.

Dr. J. Kupčinskas sako, kad jau dveji metai, kai V. D. U-to vidaus ligų klinikoje vartojamas pernazalinis būdas bronchiektazijoms nustatyti. Pasak jo, jeigu ligonis turi interlobitą ir bronchiektazijas, tai, greičiausia, esanti tbc. infekcija.

Prof. V. Tumėnienė sako, kad gripinio ir tuberkuliozinio eksudato vaizdas būtų skirtingas. Vaikai dažnai gauną pogripines infiltracijas, bet tat dar nieko nesako, kad čia nėsą ir tbc.

Dr. J. Mockevičus klausia, ar abortyvinė tbc. forma buvusi nustatyta kitu būdu ar tik rentgenografuojant?

Dr. L. Koganas (prof. V. Tumėnienei): Kadangi retgenogramoje buvęs matomas lipojodolio įėjimas, todėl čia bronchiectasia, o ne interlobitas. Gali būti bronchiektazijos ir del tbc. Labai greitas berniuko pagerėjimas rodąs, kad čia infiltracija buvusi ne tbc. kilmės.

(D-rui J. Mockevičiui): Kliniškai nei karkalų nei bacilų nebuvę rasta, bet už abortyvinę tbc. formą kalbąs likęs rentgenogramoje patamsėjimas.

6. Dr. Pautienis skaito vieno ligonio **ligos istoriją.** Ligonei dažnai buvę palaidi viduriai. Maži skausmai ileocekalinėje srityje. Sirgusi pneumonija, gripu. Įtartas chroniškas apendicitas. Išpiautą apendicitą nusiuntus į Patologinį institutą, jame rastas corpus alienum—šratas. Dr. Pautienis mano, kad ligonė valgiusi paukštieną ir galėjusi praryti šratą ir jis pakliuvęs į appendix'ą.

II. Pranešimai.

Dr. S. Laurinavičius, pranešdamas apie **V tarptautinį priešreumatinį kongresą,** pamini, kad reumatas pareinąs nuo organizmo reakcijos. Yra alerginių ligų ir alergizuojamųjų. Aschoff sako, kad

reumatas esąs alergizuojamoji liga, veikiama nežinomo virus'o. Galima esą maistu desensibilizuoti organizmas. Pranykstą skausmai, t° krinta. Gaunama 85% pagerėjimų. Davus ligoniui angliahidratų, reumatas pablogėjąs. Salycilatai tik desensibilizuoją organizmą. Prof. Pletniov sako, kad greta kardiovaskularinių pakitimų širdyje, įsivystą ir nervų sistemos pakitimų: ganglionitis, ganglioneuritis rheumatica, o ne tik liečią endokardą ir myokardą.

Dr. A. Garmus pabrėžia, kad Maskvoje yra 2% vaikų, sergančių reumatu.

Van Bremen sako, kad reumatiniai susirgimai Amsterdame sumažėję, apsigyvenus geresniuose butuose.

Oslo mieste esą 10.044 reumatikų, kurių butai buvo sugrupuoti aplink vieną upelį.

Apskritai Švedijoje ne taip kaip pas mus, ten daugiau reumato sanatorijų, o mažiau tbc. sanatorijų. Ten gydo reumatų diatermija, auksu. Kiekvienam ligoniui parūpinama darbo, kad jo galvojimas būtų atitrauktas nuo savo ligos.

Del pranešimų diskusijos nukeltos į kitą posėdį.

Einamieji reikalai.

Draugijos pirmininkas d-ras J. Staugaitis praneša, kad yra įteikti prašymai **priimti nariais į Kauno Medicinos Draugiją:**

1) **Gyd. Jono Madeikio,** kurį rekomenduoja d-ras Br. Sidaravičius ir prof. d-ras Pr. Gudavičius.

2) **Gyd. Jono Jusionio,** kurį rekomenduoja d-ras A. Garmus ir d-ras J. Mikužis.

3) **Gyd. Honoratos Urbanavičiūtės-Borisevičienės,** kurią rekomenduoja d-ras A. Garmus ir d-ras J. Mikužis.

Jų priimtinumas į Kauno Medicinos Draugijos narius bus balsuojamas viename iš artimiausių Draugijos posėdžių.

Dr. J. Staugaitis, K. Med. Dr-jos pirmininkas
Dr. V. Tercijonas, K. Med. Dr-jos sekretorius.

IV.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1937 M. VASARIO MĖN. 19 D. POSĖDŽIO PROTOKOLAS NR. 3.

Kauno Medicinos D-jos pirmininkas dr. J. Staugaitis, atidarydamas posėdį, patiekė šią

darbotvarkę:

1. Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. Naujų narių priėmimas.
2. Doc. V. Kuzma: Pabaltijo valstybių gydytojų bendradarbiavimo klausimu (pranešimas).
4. Doc. V. Kuzma: Įspūdžiai iš Estijos ir Suomijos (pranešimas).
5. Einamieji reikalai.

Darbotvarkė buvo priimta, niekas jokių papildymų nepasiūlė.

I. **Ligonių, rentgenogramų ir patologinių preparatų demonstravimas.**

1) Doc. V. Kuzma demonstruoja moterį, 64 metų amžiaus, kuri prieš 10 dienų sukosėjusi ir po to pasirodęs **gumbiukas kirkšnyje.** Ligonė kreipusis į gydytoją, kuris to gumbiuko neįtaisęs, bet pataręs vykti į ligoninę. Operacijos metu gumbiuke—hernijos maišelyje—rastas įstrigęs gangrenavęsis appendix'as. Doc. V. Kuzma pabrėžia, kaip atsargiai ir

šituo atveju laimingai pasielgęs gydytojas, nemėgindamas hernijos reponuoti, nes bereponuojant appendix as būtų trūkęs, o to padarinys būtų buvęs difūziškas peritonitas.

2) Vyrą, turinti **volv. flexurae sigmoideae.** Antrą dieną mėginta daryti jam klizma. Po klizmos viduriai tuojau subliūškę — išsipylę išmatos — peritonitis.

Padarius rentgenogramą su kontrastine mase, matomas appendix'as — ekstraintestininis prisipildymas.

Kai appendix'as prisipildo, ligonis laikomas jau sveiku.

Daryta operacija del auglio dešiniajame hipochondrium'e. Rasta ren mobile. Appendix'o viršūnė fiksuota prie nugarkaulio, appendix'as paraudęs.

Išvada. Nors appendix'as ir prisipildo kontrastine mase, tačiau tai dar nesako, kad nėsą apendicito.

II. **Naujų narių priėmimas**

atidedamas į kitą posėdį, nes šitame posėdyje nėra susirinkęs kvorumui pakankamas narių skaičius.

III. **Pranešimai.**

1. Doc. V. Kuzmos pranešimas: **Pabaltijo valstybių gydytojų bendradarbiavimo klausimu.**

1936 m. lapkričio mėn. 25 d. Tartu mieste įvyko pasitarimas Pabaltijo gydytojų bendradarbiavimo klausimu. Šitais klausimais tartasi 2 dienas. Priimtas pageidavimas, kad gydytojai darytų pranešimus vakarų Europos kalbomis: anglų, prancūzų ir vokiečių. Pageidauta, kad klinikos demonstruotų savo mokslo eigą. Nutarta kitas kongresas šaukti Rygoje. Kongresai bus šaukiami sostinėse. Nusistatyta kviesti svečius iš kitų valstybių, kad padarytų pranešimų. Numatyta keistis aisistentais. Ankstyvesni pasitarimai nebuvo tokie atviri, laikytasi rezervuotai. Manoma leisti žurnalas „Acta Baltica". Doc. V. Kuzma siūlo pakviesti svečių į būsimą Lietuvos med. gydytojų suvažiavimą iš užsienių.

Dr. J. Staugaitis sako, kad Pabaltijo gydytojai mažiausiai bendradarbiauja. Lietuvių-Latvių-Estų D-ja skatina Pabaltijo valstybių gydytojus bendradarbiauti. Dr. J. Staugaitis siūlo šitą klausimą iškelti būsimame gydytojų suvažiavime, prašant doc. V. Kuzmą padaryti pranešimą Pabaltijo valstybių gydytojų bendradarbiavimo klausimu.

Dr. V. Tercijonas sako, kad gera bendradarbiauti, kai galima viskas suprasti. Bendradarbiavimui svarbiausia kliūtis — bendros kalbos nebuvimas. Tartu kongrese numatyta pranešimai daryti Vakarų Europos kalbomis, o rusų kalba visai pamiršta. Rusų kalbą visi senesnieji gydytojai moka. Gal, panaudojus rusų kalbą moksliniams pranešimams, galima būtų geriau bendradarbiauti? Žiurnalas „Acta Baltica" galima būtų leisti lietuvių ar rusų kalbomis, ypač tai būtų patogu senesniems gydytojams.

Dr. J. Staugaitis atsako, kad jau kvietimai Latvijos ir Estijos gydytojams atvykti į Lietuvos gydytojų suvažiavimą išsiuntinėti. Prašyta padaryti pranešimų. Atsakymo dar negauta.

Prof. E. Vinteleris. Del kalbos liūdna, argi del to negalima bendradarbiauti? Galima susikalbėti per vertėjus.

Doc. V. Kuzma sako, kad stengtasi laikytis vakarų Europos kalbų, nes dabar nė vienoje Pabaltijo valstybėje aukštesnėse mokyklose nedėstoma rusų kalba, o dėstoma vakarų Europos kalbos.

Gyvenimo pulsas gydytojų draugijose, o ne fakultetuose, o fakultetai tai tik priemonė. Gydytojų D-jos turi bendradarbiauti.

2. Doc. V. Kuzmos pranešimas: **Įspūdžiai iš Estijos ir Suomijos.** Estų gydytojų D-ja turinti rūmus, kuriuose yra įsteigtas higienos muzie-

jus, kuriame esą apie 25.000 eksponatų. Šitas muziejus mokąs lankytojus paveikslais profilaktikos. Gydytojai leidžią populiarias brošiūras liaudžiai.

Akušerijos ir gynekologijos klinikoje Rentgeno lempos, štativai savos gamybos, kokybiškai nė kiek ne blogesni už vokiečių gaminius, o kai kurie dalykai $^{2}/_{3}$ kainos pigesni, negu kad juos perkant Vokietijoje. Klinikas išlaiko valdžia. Taline 40 gydytojų susiorganizavę įsteigę privačią ligoninę. Šitokia mintis kadaise buvusi kilusi ir pas mūsų kai kuriuos gydytojus.

Suomijoje, Helsinkiuose, Raud. Kryžiaus chirurginis skyrius esąs įrengtas 1932 metais. Turi 152 lovas. Yra padaryti darbo kambariai, kuriuose ligoniai dirba. Personalui, ligoniams, maistui, lavonams yra atskiri liftai. Moterų ligų kl. įsteigta 1934 m., turinti 280 lovų. Joje dirba 2 profesoriai, 3 lektoriai, 10 asistentų,

95 seserys, išėjusios 3 metų kursą,
39 akušerės, „ 2 „ „ ,
24 slaugytojos, „ 6 mėn. „ ,
5 tarnautojai,
3 šveicoriai, be to, akušerės, mokinės, stažistai. Tai joje dirba tiek žmonių, kad beveik kiekvienam ligoniui tenka po vieną žmogų, kurs jį sektų.

Dr. J. Staugaitis klausia, iš kur Estų gydytojų Sąjunga yra gavusi lėšų rūmams įsigyti.

Doc. V. Kuzma atsako, kad jie pirkę seną namą, paskui statęsi naujas patalpas. Vėliau, kai šita S-ga buvo parodžiusi įnašų į Estų tautos kultūrą mediciniškomis žiniomis, atsiradę mecenatų, taip pat valdžia prisidėjusi.

Dr. J. Staugaitis, K. Med. Dr-jos pirmininkas. *Dr. V. Tercijonas,* K. Med. Dr-jos sekretorius.

V.

KAUNO MEDICINOS DRAUGIJOS 1937 METŲ GEGUŽĖS MĖN. 21 D. POSĖDŽIO PROTOKOLAS.

D-jos pirmininkas dr. J. Staugaitis šiam posėdžiui patiekė šią

darbotvarkę:

1. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.
2. Dr. A. Garmus: Apie kalcio intravenines injekcijas.
3. Dr. L. Koganas: Apie kovą su tbc. Sovietų Rusijoje.
4. Einamieji reikalai.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

Prof. E. Vinteleris demonstruoja keletą **makroskopinių preparatų.** Ligonis išgyveno 49 metus.

Širdis. Cor bovinum. Aortos vožtuvų stenozė. Stenosis mitralis. Myocarditis chronica. Nedidelė art. coronaria sclerosis. Myocarditis chronica diffusa.

Inkstai sumažėję, yra įtraukimų, matyti, po buvusių infarktų.

Smegenys. Didžiosiose nieko ypatingo. Cerebellum dešinėje pusėje matyti įtraukimas, senas, tai, tur būt, buvusio infarkto liekanos. Smegenėlių dešinioji pusė mažesnė.

Jeknos del stasis'o hyperemuotos. Tulžies pūslėje rasta mišrių akmenukų.

Dr. J. Staugaitis praneša, kad tai organai vieno iš mūsų kolegų — dr. Al. Babianskio. Jo atminimą susirinkusieji pagerbė atsistodami.

II. Pranešimai.

1. Dr. L. Kogano pranešimas **Apie kovą su tbc. Sovietų Rusijoje.** Dr. Nesgino duomenimis Rusijoje yra 863 dispanseriai ir 300 tuberkuliozinių punktų. Dispanserių daugiausia miestuose; miestuose jų jau gal pakaktų, bet dar permaža kaimuose. Rusai žadą pradėti praktikuoti važinėjantį dispanserį. Rusų optica-thoracoscopia geresnė už vokiečių arba prancūzų. Apskritai paėmus, Rusijos dispanserių mediciniškas darbas aukštai pastatytas; sanatorijose nėsą jaukumo, maža lovų, neilgai gydą. Mediciniško darbo aukštį rodo, pav., kad ir tat, kad padaroma thoracoplastica abiejų pusių kokių 4—5 viršut. šonkaulių.

Dr. Levinas klausia apie rezultatus po bilateralės torakoplastikos.

Dr. L. Koganas atsako, kad po operacijos ligonis kliniškai pasveikęs.

Dr. V. Tercijonas klausia, ar Sov. Rusijoje BCG vartoja.

Dr. L. Koganas atsako, kad vartoja ir jo vartojimą plečia.

Dr. A. Garmus — Auksą tbc. gydyti ar vartoja?

Dr. L. Koganas atsako, kad rusai sakosi aukso neturį, todėl ir nevartoją. Tuberkuliną plačiai ir stipriomis dozėmis vartoją.

2. Dr. A. Garmaus pranešimas **apie kalcio intravenines injekcijas.** Lietuvoje dabar dažniau daromos intraveninės injekcijos del to, kad atsirado ligonių kasos, kurios už tas injekcijas brangiau moka. Daug daroma kalcio injekcijų, bet ar iš jų yra didelė nauda, pranešėjas abejojąs. Daug ligonių po kalcio injekcijų apalpstą, bet tas apalpimas be žymesnių reiškinių pats praeinąs. Buną po Ca injekcijų ir šiurpių atsitikimų. Pranešėjas vieną sykį ligoniui suleidęs Ca gluconicum — mūsų gamybos preparato, ligonis po pusės valandos pradėjęs vemti, krėtęs šaltis, t⁰ pakilusi iki 41,8⁰. Dr. A. Garmus tos pat firmos Ca gluconicum suleidęs šuniui, tas pastipęs. Po injekcijų būna parezių, trombų, embolų, hemoragijų ir kt. nelaimingų atsitikimų. Dr. A. Garmus siūlo įsteigti nelaimingų atsitikimų kasą, o naujų preparatų, kurie bus leidžiami apyvarton, tinkamumą vartojimui reikėtų gerai išbandyti.

Dr. V. Tercijonas klausė, ar Ca gluconicum buvo GMP firmos.

Dr. A. Garmus — Šito nepasakysiu.

Dr. L. Koganas sako, kad Ca ypatingo efekto esant tbc. nerodo. Vokiečiai sako, kad „Calcium ist das grösste Schwindel im Medizin“.

Dr. M. Nasvytis sako: Kas ne per vias naturales į organizmą patenka, tatai esą nelabai gera. Ligoniai alpsta gal del oro embolijos.

Dr. T. Goldbergas. Pradūrus venos vožtuvą — bus colapsus. Gal čia kalta dispozicija, ar nešvarus, negeras Ca.

Dr. J. Kupčinskas sako, kad Prancūzijoje Ca chloratum vartoja gana plačiai. Vėmimas atsirandąs, kai preparatas į veną skubiai leidžiamas.

Po Ca gluconicum retai kolapsas būna, dažniau atsitinka nuo Ca chloratum, t⁰ pakylanti del nesteriliškumo.

Dr. Miglinas sako, kad Ca vartojamas ir kaip dirginamosios terapijos priemonė. Dr. A. Garmaus papasakoti atsitikimai esą tik atsitiktini.

Dr. A. Garmus sako, kad del vaistų netinkamumo nukenčia gydytojas, todel reikia geros kontrolės naujai apyvarton leidžiamiems vaistams. Dažniausiai tokie nelaimingi atsitikimai įvyksta del vietinių vaistų vartojimo.

Dr. Kupčinskas sako, kad į Med. Tarybos posėdžius (Sveikatos Departamente) reikėtų kviesti atstovus iš klinikų, kurioms vienas ar kitas vaistas buvo duotas išbandyti.

III. Einamieji reikalai.

Dr. A. Garmus praneša, kad verslovininkų Sąjunga yra kreipusis į gydytojus, prašydama, kad pastarieji iš verslovininkų už vizitus imtų 50% pigiau, kaip kad iš kitų piliečių.

Dr. J. Staugaitis sako, kad šitas klausimas teks aptarti Kauno Med. Draugijos Valdybos posėdyje ir pagaliau įnešti spręsti Liet. Gydytojų Sąjungos Valdybai.

Dr. J. Staugaitis, K. Med. Dr-jos pirmininkas. *Dr. V. Tercijonas*, K. Med. Dr-jos sekretorius.

Dantų gydytojų reikalais.

XXXI-OS TARPTAUTINĖS DANTŲ GYDYTOJŲ FEDERACIJOS 1937 M. VII. 9—11 D. STOKHOLME NUTARIMAI.

I.

Burnos higienos komisija.

1. Burnos higienos komisija rekomenduoja artimiausiame tarptautiniame dantų gydytojų kongrese suruošti burnos higienos parodą, pavedus tą darbą atitinkamam komitetui, bendradarbiaujant su visomis į F. D. I. įeinančiomis šalimis. Šita paroda turėtų išaiškinti visus burnos higienos klausimus tiek dantų gydytojams, tiek ir plačiajai visuomenei.

2. Turi būti sudarytas komitetas, kuris paruoštų formuliarų statistikos duomenims surinkti apie caries paplitimą. Šitas formuliaras turi suteikti visoms šalims geriausius sugretinimo galimumus.

3. Turint galvoje, kad daugumoje civilizuotų kraštų 70—100% priešmokyklinio amžiaus vaikų serga dantimis, kad šita būklė sugadina kramtymo aparatą ir veda prie vietinių ar bendrų infekcijų, kad tuo būdu dar sudaromas pavojus beaugančio vaiko organizmui, tai:

1) turi būti pravesta pagrindinė ir veiklinga profilaktika ir gydymas;

2) profilaktika gali būti geriausiai aptikrinta vyriausybės ar kito valdžios organo sudaromos sveikatos tarnybos, kuri vykdo nuolatinę būsimos ir žindančios motinos, kūdikio ir priešmokyklinio vaiko priežiūrą ir apsaugą;

3) šita apsauga turi didžiausį dėmesį kreipti į vitamingą ir mineralingą maitinimą. Cukrus, saldumynai, ypatingai švelnūs ir lipnūs maisto produktai turi būti sumažinti iki minimumo;

4) ypatingai turi būti rūpinamasi vitamingu ir mineralingu maistu susirgimų atveju, ypatingai, esant skilvio ir žarnų susirgimams;

5) rezoliucija turi būti pateikta dantų ir medicinos gydytojų organizacijoms ir taip pat sveikatos ministerijoms tų šalių, kurios įeina į F. D. I. ir Tautų Sąjungos Higienos Komisijai.

4. Burnos higienos komisija rekomenduoja, kad atitinkamose įstaigose tų šalių, kur cukraus vartojimas yra perdidelis arba didėja, būtų pasirūpinta, kad mokykloje būtų uždraustas saldumynų valgymas. Šita rekomendacija yra pateisinama tik ten, kur atliekamas nemokamas mokyklinių vaikų gydymas.

5. Higienos komisija rekomenduoja F. D. I. įeiti į kontaktą su tarptautine vaikų ligų gydymo draugija ir paskatinti, kad artimiausiame vaikų gydymo kongrese būtų sudarytos bendros ribos pranešimų tema.

6. Higienos komisija rekomenduoja mokslinių tyrimų komisijai rimtai atsižvelgti į šį dr. Bruske's pasiūlymą: F. D. I. turėtų organizuoti tarptautinį tyrimą ir rinkti pranešimus, kad būtų sudarytos išvados del netaisyklingos artikuliacijos arba sugadinto kramtymo aparato reikšmės sveikatai. Šitie tyrimai turėtų būti organizuoti taip, kad dalyvautų medicinos gydytojai ir kad būtų surinkti duomenys apie bendrą sveikatos būtį. Šito reikalo įgyvendinimą F. D. I. turėtų pavesti atskirai komisijai.

7. Komisija pasiūlė išrinkti Lady Mellanby, ir Francis Ackland'ą ir prof. Hirtz'ą komisijos garbės nariais.

II.

SOCIALĖS APSAUGOS KOMISIJA.

1. Socialės apsaugos komisija, bendrai dirbdama su burnos higienos komisija, turi siekti praktiško įgyvendinimo pastarosios pateiktųjų pasiūlymų dėl viešojo dantų slaugymo organizavimo.

2. Komisija rekomenduoja sudaryti prisijungusiose prie F. D. I. šalyse vienodas profesines organizacijas, pritraukdama taip pat mokslo draugijas, kur tas dar neįvyko, kad tuo būdu būtų vienodai atstovaujama dantų gydymo profesinei politikai ir kad šitos organizacijos tikslu būtų taip pat pasistatyta viešas dantų slaugymas.

3. Komisija rekomenduoja priimti pagrindan A. P. I. M. nustatytas pažiūras į socialinį draudimą, būtent: 1) laisvo gydymo pasirinkimo dėsnius, 2) pajamų aprėžimą, 3) teisėtą dantų gydytojų bendradarbiavimą, vykdant socialinį draudimą, 4) atlyginimą už atskirus veiksmus, 5) apdraustųjų primokėjimą gydymo išlaidoms padengti ir 6) kasų klinikų atmetimą.

4. Komisija rekomenduoja dirbti kontakte su vyriausybės įstaigomis, gydytojų organizacijomis ir ligonių apdraudimo įstaigomis viešajam dantų slaugymui įgyvendinti.

5. Komisija rekomenduoja dantų gydytojų organizacijoms išsirūpinti iš valdžios organų pripažinimą, kaip profesinėms atstovybėms.

Kronika.

NEKROLOGAI.

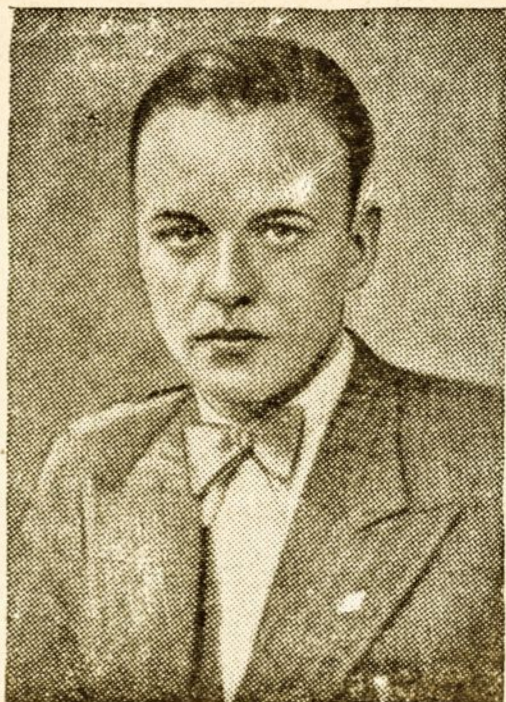
× **Mirė:** 1) Karlsbade — prof. dr. Heinrich Boennecken. — 2) Genfe — baronas Pierre de Coubertin, 75 metų amžiaus, olimpinių žaidimų įkūrėjas. — 3) Marburge — prof. dr. med. et phil. et med. dent. h. c. August Gürber, 73 metų amžiaus, farmakologas. — 4) Miunchene — prof. dr. et dr. h. c. Richard von Hertwig, 87 metų amžiaus. — 5) Pragoje — prof. dr. Richard Imhofer, 66 metų amžiaus. — 6) Marburge — prof. dr. Peter Jaeck. — 7) Vokietijoje — prof. dr. Fedor Krause. — 8) Florencijoje — senatorius prof. Al. Lustig. — 9) Frankfurte — prof. dr. med. Willy Pfeiffer, 59 metų, otolaryngologas. — 10) Berlyne — prof. dr. med. Carl Robert Schlayer.

× **Lietuvoje mirė:**

1) **D-ras Mykolas Chmielevskis,** 76 metų amžž., kraujagyslių skleroze. Vėlionis ilgus metus buvo Kauno m. tarybos nariu ir dar ėjo Kauno m. sanitarinio gydytojo pareigas.

2) **D-ras Večeslovas Kuraitis,** 29 metų amž., nors dar jaunas, bet jau gana žymus ir veiklus gydytojas visuomenininkas. Be bendradarbiavimo įvairiuose laikraščiuose, vėlionis 1935 metais redagavo „Liet. Ūkininko" sveikatos skyrių. Vos tiktai šiais metais pradėjęs verstis savarankiška gydytojo praktika Palangoje, vėlionis, jau iš anksčiau turėjęs vitium cordis, susirgo pneumonia crouposa, kuri galutinai pakirto jo gyvybę. Palaidotas Palangos laisvamanių kapuose.

Tebus Tau, G. Collega, lengva Lietuvos žemelė, kurią taip labai buvai numylėjęs!



D-ras Večeslovas Kuraitis

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie med. kandidatai: Abelis Blezbergas, Becalelis Choronžickis, Šmerelis Perkas ir Chana Šapiraitė.

× **Valst. med. gydytojo egzaminus laikyti prileisti šie užsieniuose išėję aukštąjį medicinos mokslą asmens:** Elijas-Abromas Chazanas, Bruno Radauskas ir Ruvelis Sobolevičius.

× **Odontologijos kandidate** pripažinta Judita Segalytė.

× **Medicinos fakulteto asistentų reikalais:**

1) Gyd. Petras Baublys išrinktas Vaikų klinikos jaun. asistentu 3 metams.

2) Gyd. K. Pautienis paliktas Chirurgijos klinikos jaun. asistentu dar 3 metams.

3) Gyd. Jonas Uldukas išrinktas Akių klinikos jaun. asistentu.

4) Med. kand. Arturas Jurgutis išrinktas Anatomijos katedros jaun. laborantu.

× **Komandiruotės.** Akių klinikos vyr. asistentas gyd. V. Avižonis komandiruojamas į tarpt. oftalmologų kongresą Kaire 1937 m. XII 8—14 d.

× **Mėginamąją paskaitą priv. docento laipsniui gauti** š. m. spalių mėn. 20 d. paskaitė med. d-ras J. Šopauskas šia tema: **„Chemiško sužadinimo perdavimas į vykdomą organą".** Paskaitai pasibaigus, Medicinos Fakulteto Taryba nutarė prašyti p. Švietimo Ministerį, kad priv. docento laipsnis med. d-rui J. Šopauskui būtų pripažintas.

× **Prof. K. Buinevičiui 1937 m. XI. 29 d. sueina 65 metai.** Medicinos Fakulteto taryba nutarė prašyti, kad prof. K. Buinevičiui profesoriavimo laikas būtų pratęstas dar 1 metams.

× **Akių (60 lovų) ir ausų (50 lovų) klinikoms statyti konkursas** netrukus būsiąs paskelbtas. Konkurso sąlygų projektas paruošti pavesta prof. P. Avižoniui, prof. J. Žilinskui ir doc. Br. Sidaravičiui.

× **Dėl gydymo Universiteto klinikose.** Jau yra rengiamas įstatymo projektas, pagal kurį visi ligoniai, kurie bus gydomi būsimose V. D. Universiteto klinikose mirties atveju turės būti skrodžiami, nebojant ar

giminės ir artimieji sutiks, ar nesutiks, nes taip reikalauja tų klinikų paskirtis būti 100-procentine mokslo ir tyrinėjimų įstaiga.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **Tarptautinis radiologų kongresas** bus 1940 metais Berlyne. Kongreso pirmininku išrinktas prof. H. Holthusen (iš Hamburgo).

× **Lenkijos gydytojų suvažiavimas** neseniai buvo Trakuose. Jame dalyvavo iš įvairių vietų 30 lenkų gydytojų, kurie daugiausia rūpinosi kova su tuberkulioze. Suvažiavimas truko 3 dienas.

× **Padidėjo kraujo pasiūla.** Pastaruoju laiku Kauno ligoninėms esą daug pasiūlymų pirkti žmogaus kraujo. Siūlytojų tarpe yra neturtingų studentų ir šiaip visokio vargo spaudžiamų žmonių. V. Kauno ligoninėje už 1 literį kraujo moka apie 60 lt.

× **Panelė Emily Benziehausen paaukojo 1 milijoną dolerių** Pitsburgo vaikų ligoninei vaikų diabetui tyrinėti. („M. m. W." 1937 m. 43 nr.).

× **Dessau mieste statomas higienos institutas,** kuris būsiąs moderniškiausias visoje Europoje. („M. m. W." 1937 m. 40 nr.).

× **Austrijos miestuose mažiau gimstą berniukų.** Taip skundžiasi Vienos žmonių prieaugliaus tyrinėtojas Baumgarten. Todėl Austrijos miestuose esąs moterų perteklius ir stoka vyrų. („M. m. W." 1937 m. 39 nr.).

× **Baltimore įkurta klinika įgimtam syfiliui diagnozuoti ir gydyti.** Ten kartu dirba venerologai ir pediatrai. („M. m. W." 1937 m. 39 nr.).

× **Premija.** Geheimrat prof. emer. Alfred Denker paskyrė 1000 RM už darbą tema: „Ausų ir viršutinių kvėpuojamųjų takų susirgimų įtaka kūdikių ir vaikų išsirūtuliavimui". („M. m. W." 1937 m. 39 nr.).

× **Johannes Ev. Ritter von Purkinje 150 metų gimimo sukaktis** 1937 m. rugsėjo mėn. buvo iškilmingai švenčiama Čekoslovakijoje. Iškilmėse dalyvavo daugiau kaip 400 įvairių šalių tyrinėtojų. („M. m. W." 1937 m. 40 nr.).

× **Nobelio premija C- ir P- vitamino išradėjui.** Š. mt. Nobelio premija už darbus medicinos srityje atiteko vengrų mokslininkui, Szegedo universiteto (Vengrijoje) prof. Szentgyörgyi'ui, kuris yra išradęs C- ir P- vitaminus (C-vitaminas apsaugo nuo skorbuto, P- vitaminas nuo odos ir gleivinių kraujavimo). Be to, paskutiniuoju laiku prof. Szentgyörgyi išradęs naują vaistą nuo cukrinės ligos.

„MEDICINOS" ŽURNALO REIKALAIS.

× **„Medicinos"** žurnalo pajamos per paskutinį mėnesį žymiai padidėjo, bet vis delto toli gražu ne tiek, kaip kad reikėtų: nuo š. m. spalių mėn. 6 d. iki lapkričio mėn. 12 d. gauta naujų pajamų apie 5.000 litų, jų tarpe arti 3.000 litų prenumeratpinigių. Deficito dar tebėra arti 3.000 litų.

„Medicinos" redakcija-administracija, norėdama pagyvinti 1937 metų prenumeratos mokėjimą, **pratęsia mokėjimo terminą ligi š. mt. gruodžio mėn. 1 d.** Jei kas iš „Medicinos" ėmėjų ligi šito galutinio termino nebus sumokėjęs prenumeratos, tai reikš, jog jis nori, kad sumokėtinos 1937 metų prenumeratos kvitas jam būtų išsiųstas pašto išpirktine perlaida.

„Medicinos" Red.-Adm.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingas gydytojas:** 1) Apylinkė didelė ir turtinga. Smulkesnių žinių teikia Debeikių valsčiaus (Utenos apskr.) savivaldybė.

2) Lekėčiuose, Šakių apskr. Skubiai reikalingas. Duodama subsidija. Kreiptis į vietos vaistinę.

3) Taujėnuose, Ukmergės apskr. Duodama subsidijos 350 litų mėn.

Gyd. Pr. Vaičiulis, kuris buvo ketinęs apsigyventi Taujėnuose, pagaliau apsigyveno Antalieptėje, Zarasų apskr.

Gyd. V. Steponaitienė yra pasirašiusi sutartį su Trakų apskr. savivaldybės Valdyba ir pasilieka Onuškyje ir toliau.

× **Sudaryta nuolatinė gydytojų komisija darbingumo nustatymo lentelės pakeitimams paruošti.** Į tą komisiją pakviesti: dr. Virkutis, dr. Gurauskas ir dr. Ūsas.

× **Nustatytos naujos gydytojų ir gydymo komisijos atlyginimo normos.** Vyriausioji Socialinio Draudimo Valdyba nustatė naujas gydytojų ir gydymo komisijos atlyginimo normas. Pagal naujas nustatytąsias normas, nukentėjusį apžiūrėjusiam gydytojui Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje atlyginama 25 lt., kitose vietose — 20 lt. Jei nelaimingas atsitikimas įvyks ne gydytojo gyvenamoje vietoje, tai atlyginama dar po vieną litą už kilometrą iki atsitikimo vietos. Pagal įstatymo 49 str., nukentėjusį apžiūrėjusiam gydytojui Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje atlyginama 15 lt., kitose vietose — 10 lt.

Tiek pat tuose miestuose bus mokama už darbingumo netekimo laipsnio nustatymą apskrities ar miesto gydytojui.

Gydytojų komisijos nariams nustatoma po 20 lt. už kiekvieną komisijos posėdį. Ankstyvesni tuo reikalu padaryti Vyr. Socialinės Draudimo Valdybos nutarimai panaikinami.

× **Chirurgas per klaidą sukeitė operuojamąjį.** Vienoje Austrijos ligoninėje dr. Jakovijevic turėjęs padaryti vienam policininkui žarnų operaciją ir kitam pacientui gerklės operaciją. Ligoniai buvę sukeisti ir chirurgas per klaidą policininkui padaręs sveikos gerklės operaciją. Po tos klaidos susigriebęs, greit užsiuvęs žaizdą ir po 24 val. tam pačiam ligoniui padaręs žarnų operaciją, bet policininkas po antrosios operacijos praėjus vos kelioms valandoms miręs. Dabar chirurgas teismo organų tardomas.

× **Lenkijos gydytojai siūlo įvesti arijų paragrafą.** 1937 m. spalių mėn. 17 d. Poznanėje buvo Lenkijos gydytojų suvažiavimas, kuriame beveik visais balsais, 4 susilaikius, buvo nutarta įvesti arijų paragrafas — žydų gydytojų (išskyrus tik karo veteranus) nepriimti į gydytojų sąjungą.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **6 mėnesiai kalėjimo už aborto padarymą.** Kauno apygardos teismas išvažiuojamojoje sesijoje Jurbarke E. Ignatavičienę nuteisė 6 mėn. paprasto kalėjimo už aborto padarymą Šnikaitei, nuo ko ji mirė. Ignatavičienė teisme teisinosi, kad ji abortą dariusi pirmą kartą ir kad Šnikaitė buvusi labai neturtinga ir būtų negalėjusi auginti kūdikio.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1937 m. rugsėjo mėn.** Typhus abdom. 175 (11), paratyphus 26, typhus exanth. 2, morbilli 20, scarlatina 121, pertussis 30, diphtheria 274 (10), influenza 121, dysenteria 2, erysipelas 59, mening. cerebrospinalis epid. 8 (2), anthrax 2, tetanus 1, tuberculosis 138 (8), lues 79 (77), venerinėmis ligomis 657 (lues 156, gonorrhoea 433, ulcus molle 68), varicella 3, trachoma 206, parotitis epid. 3, febris puerperalis 1, septicopyaemia 5, scabies 2. (Skliauteliuose pažymėti mirimai).

× **Del medicinos pagalbos kaimui.** Sveikatos departamentas 1938 m. numato atidaryti apie 200 sveikatos punktų ir tam reikalui sąmatos keliu norima skirti ligi 1 mil. lt. Be to, būsiančios parengtos laikinės tarifų tai-

syklės medicinos gydytojams, kol bus išleistas naujas medicinos įstatymas (to įstatymo projektas dabar esąs rengiamas Valstybės taryboje). Gruodžio mėn. Sveikatos departamentas rengia plačią sveikatos propagandą visame krašte.

X **Japonijoje didėja myopų vaikų skaičius.** Japonijoje per pastaruosius 20 metų tarp 12—18 metų berniukų myopų skaičius padidėjo nuo 15.97% iki 36,35% ir tarp mergaičių nuo 10,4% iki 34,56%.

X **Siaučia difteritas.** Šį rudenį Marijampolėje ir jos apylinkėse siaučia difteritas. Yra atsitikimų, kad kaimuose kai kurių šeimų numirę net po 4 vaikus. Marijampolėje, nors nedaug mirimų, bet susirgimų nemaža. Daugiausia susirgimų yra Petro Armino mokykloje, kuri net penkioms dienoms del dezinfekcijos yra uždaryta.

X **Rytprūsiuose siaučia difterito epidemija,** kuri yra išsiplėtusi Karaliaučiuje, Tilžės, Ragainės, Pilkalnio apskričiuose. Miestuose ir kaimuose difterito serumu skiepijami visi maži vaikai.

X **Birštono kurorto veikla.** 1932 m. Birštono kurorte buvo 1.004 lankytojai, 1933 m. — 1.464 lankytojai, 1934 m. — 1.559, 1935 m. — 1.981, 1936 m. — 2.424, 1937 m. — 2.621, (jų tarpe 54 svetimšaliai). Polikliniką lankė 1935 m. — 3.275 žmonės, 1936 m — 3.680, 1937 m. — 4.020. Vonių išduota 1935 m. — 29.000, 1936 m. — 31.000, 1937 m. — 33.849. Fizioterapijos seansų 1936 m. buvo padaryta 219, 1937 m. — 555. Nuo 1936 m. rugpjūčio mėn. ligi 1937 m. rugsėjo mėn. „Birutės" suvartota 212.809 bonkos, „Vytauto" 220.232 bonkos.

Birštono kurorte projektuojama pastatyti modernus viešbutis su 160 kambarių. Dabar per parą galima paruošti apie 460 vonių, pastačius naujas būstines būsią galima jų paruošti ligi 820.

Prie kurorto Kaišiadorių vyskupija baigia statyti dviejų aukštų mūrinę vasarinę sergantiems kunigams. Kauno apygardos ligonių kasa netrukus pradėsianti statyti ten savo nariams gydyklą.

X **Latvijoje prie sveikatos departamento įsteigtas naujas skyrius kovai su tuberkulioze.** Būsianti pradėta smarki akcija prieš džiovą, būsią steigiama daug dispanserių, būsią ruošiami šitoje srityje specialistai ir t. t.

X **Rumunijos gyventojų sveikatos būtis.** Vaikų mirtingumas esąs didžiausias visoje Europoje. Rumunijos kaimuose del menkos medicininškos pagalbos infekcinėmis ligomis mirštama 3 kartus daugiau kaip kad miestuose. Vienas gydytojas aptarnauja 30 kaimų, t. y. 20.000—30.000 gyventojų. Gydytojų atlyginimas labai menkas. („J. Am. Med. Assoc." 1937 m., 108, 6, 488).

X **Mažėja maliarijos susirgimai SSSR.** 1936 metais maliarijos susirgimų SSSR sumažėję 30%, labiausiai sumažėję Saratovo ir Stalino srityse. 1937 metams kovai su maliarija asignuota 130 mil. rublių; be to, dar paskirta 48 mil. rublių 987 maliarijos stotims ir 1.524 punktams. („Klin. Med." 1937 m. 6 nr.).

X **Gripo epidemija** Tautų sąjungos pranešimu 1936 metais iš Amerikos persikėlusi į rytų-vakarų Europą: Vokietiją, Čekoslovakiją, Daniją, Olandiją. Mirtingumas kulminacinį tašką pasiekęs gruodžio mėnesį. Gruodžio mėnesio pabaigoje epidemija persimetusi į Angliją: Londone ir pietiniuose rajonuose buvę 4 mil. susirgimų. Skandinavijoje, Ispanijoje, Prancūzijoje, Šveicarijoje, Jugoslavijoje ir Rumunijoje epidemija buvusi lengva. (Document de la Section d'hygiene de la Soc. des Nations. „Bruxelles Méd." 1937 m., 14, 790).

X **Nauja avitaminozė.** Aname atsirado labai daug susirgimų savotiška liga — bendru sutinimu ir didele mažakraujyste. Hemoglobino kiekis pasiekiąs 10%, o eritrocitų skaičius mažiau kaip 1 mil. Sumažėjąs šlapalų kiekis kraujuje ir šlapimuose. Krintąs kraujospūdis. Atsirandą pakitimų jeknose (nekrozė, steatozė), myokarde ir inkstuose. Su bendra kacheksija esanti ir pancreas atrofija. Kovoti prieš šitą ligą su mėsa ir

riebalais negalima, nes esąs sutrikęs virškinimas. Labai gerai gydą glikokolio švirkštimai: tat veikią širdies raumenis, padidiną diurezę. Manoma, kad šita liga esanti stoka kokio nors vitamino iš B grupės. („Bul. Acad. Méd." 1937 m., 117, 8).

× **Nauji insulinai.** 1936 m. Hagedorn (Danijoje) pagaminęs palengva susigerianti protamininį insuliną. Paskiau Scott (Toronte) sujungęs insuliną su cinku. Pastarasis preparatas veikiąs pastoviai ir ilgai į angliavandžių apykaitą. (R. D. Lawrence: „Brit. Med. Journ." 1937 m., 3974, 487—491).

× **Vokietijoje piktnaudojami miego vaistai.** Nuo 1925 m. Vokietijoje labai padidėjęs miego vaistų suvartojimas. 1932 m. moterų tarpe miego vaistų tiek būdavę suvartojama, kiek ir morfio ir žymiai daugiau kaip kad alkoholio. Nuolatinis miego vaistų vartojimas privedąs net prie haliucinacijų. („Schweiz. med. Wschr." 1937 m., 9, 194).

× **Vokietijoje reorganizuojamas sveikatos apsaugos tvarkymas.** Valstybinėje sveikatos apsaugos organizacijoje buvo keturios sekcijos: 1) medicinos, 2) veterinarijos, 3) cheminė-maistinė ir 4) biologinė-bakteriologinė--zoologinė. Dabar padaryta 12 sekcijų, iš kurių dvi paskirtos rasės, eugenikos, genetikos problemoms spręsti. Kitos sekcijos paskirtos socialinei higienai, darbo higienai, bakteriologijai, farmakologijai, fiziologijai, mitybai. Šitoje įstaigoje iš 65 tarnautojų padidinta iki 500. Šita įstaiga yra vidaus reikalų ministerijos žinioje, bet daug kas yra susiję ir su kitomis ministerijomis. Įstaiga leidžia savo žurnalą „Reichgesundheitsblatt und Ernährung". („J. Am. Med. Assoc." 1937, 108, 9, 741).

× **Kūdikių apsinuodijimas nikotinu ir alkoholiu.** Olandijoje viena moteris, turėdama 8 dienų kūdikį, išgėrusi bonką portveino ir po to žindžiusi savo kūdikį. Kūdikis netrukus netekęs sąmonės ir nereagavęs į jokį padirginimą. Motinos ir kūdikio kraujuje buvę rasta daug alkoholio. Kūdikis pagijęs. Kita motina, turėdama 6 savaičių kūdikį, surūkydavusi per dieną 20 cigarečių. Jos kūdikis pasidaręs ištižęs, nebegalėjęs miegoti, pradėjęs vemti, viduriuoti, pagreitėjęs pulsas, sutrikusi kraujo cirkuliacija. Motinos piene buvę rasta nikotino. („Münch. med. Wschr." 1937 m., 35 nr., 1400 p.).

× **Juodasis maras Mandžuke.** Šita liga ten jau susirgę 200 žmonių. Steigiami karantinų punktai. Liga plinta išilgai Pietų Mandžurijos geležinkelį ir Hsingking'o apylinkėse.

× **Vaikų paralyžiaus epidemija plintanti Čikagoje.** Uždaromos mokyklos.

× **Nauja karštligė Kvinslende,** iki šiol dar nežinoma, bet panaši į tifą. Šita liga pavadinta „Karštlige Q" (pirmoji Kvinslendo raidė).

× **Choleros epidemija Šanchajuje,** ypač tarptautinėje ir prancūzų koncesijoje. Jau sergą 658 žmonės. Vienas britų kareivis miręs, prancūzų mirę 9 žmonės.

× **Choleros epidemija Gonkonge.** Jau sergą 20 žmonių.

× **Medicinos pagelba aprūpins ir žemės ūkio darbininkus.** Darbo ir Socialės Apsaugos Departamentas ruošią socialės globos įstatymo projektą, kur bus ir žemės ūkio darbininkų medicinos pagelbos aprūpinimo įstatymai.

× **396 žmonių tularemijos atsitikimai** Böhmene (Vokietijoje) įregistruoti iki 1937 m. kovo mėn. pabaigos. Susirgimas jau pranykstąs, nes kovo mėn. pabaigoje tebuvę įregistruoti 2 tularemijos atsitikimai („M. m. W." 1937 m. 28 nr.).

× **Kauno miesto savivaldybė kartu su ligonių kasomis atidarysianti ligoninę** tuojau po to, kai bus pastatyta nauja valstybinė ligoninė. Savivaldybės ligoninė būsianti senojoje V. Kauno miesto ligoninėje.

× **Vėžio gydymas rentgeno spinduliais.** Kalifornijos prof. Ch. Lauricen pagaminęs vieno milijono voltų rentgeno aparatą, kuriuo švitinimas atstojąs radium'ą.

× **Kova su tuberkulioze USA.** 1934. VII. 1 d. Amerikoje buvo 126.626.000 gyventojų. 1934 m. del įvairių priežasčių iš 1.000 gyventojų mirė 11,0; nuo įvairių tuberkuliozės formų iš 10.000 gyventojų mirė 5,66 (plaučių tbc. 5,11); daugiausia nuo tbc. mirė 40—79 metų amžiaus. Amerikoje yra 471 sanatorija (64.997 lovos), 740 tuberkuliozės ligoninių (28.534 lovos), 29 preventoriumai (1.667 lovos). Be to, yra 66 specialios vaikams tuberkuliozikams mokyklos 14.905 vaikams ir 696 specialios klasės 16.280 vaikų. („Bull. de l'Union Internat. contre la tbc." Jan. 1937).

MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

× Egzaminas.

Prof. S. mieste G., Vokietijoje, kalbėdamas savo kolegų bakteriologų tarpe apie mielių grybelius, papasakojo štai ką:

Medicinos kandidatui per egzaminus buvo duotas mielių preparatas. Kandidatas nepažįsta. Profesorius nori jam padėti, sakydamas:

— Tai nėra sunku. Tik pagalvok, tamsta, kad šitas padaras buvo suteikęs tamstai daug malonumų.

Kandidatas susimąstė, paskui šypsodamasis atsakė:

— Taip, p. profesoriau, spermatozoidai. („M. m. W." 1937 m. 39 nr.).

× Sąmojus apie Coué.

Vaistininkas C o u é, išgarsėjusios savitaigos metodės autorius, buvęs griežtas elgimesi, ir del to daugelis jo bijojosi. Kartą jis atėjo į ligoninę ligonio aplankyti. Susijaudinusi slaugytoja jį sutinka:

— Ligoniui blogiau!

Coué ją nutraukia:

— Niekada taip nesakykite... Sakykite: „ligoniui atrodo, kad jam esą blogiau".

Kitą dieną — vėl vizitas. Coué prieškambaryje klausia:

— Na, kaip einasi?

Slaugytoja bailiai atsako:

— Ligoniui atrodo, kad jis miręs.

× Klaidinga diagnozė.

Pacientas, ilgai ir išsamiai gydytojo apžiūrėtas, klausia:

— Pone gydytojau, kuria, pagaliau, liga aš sergu?

— Labai pavojingu vienuogalės žarnos uždegimu!

— Negali būti! Tamsta, p. gydytojau, klysti!

— Tamsta to negali sakyti — atsako pyktelėjęs gydytojas.

— Tačiau šį kartą aš esu tikras! — sako pacientas.

— Gal būt, tamsta visai ir nežinai, kur yra tamstos vienuogalė žarna! — atsako dar labiau susierzinęs gydytojas.

— Na, ir nežinosiu! Ogi jau treji metai, kai spirite mirksta medicinos fakultete — sako pacientas.